

LAPORAN TUGAS AKHIR

ASUHAN KEBIDANAN BERKELANJUTAN PADA NY. S. A. DI PUSKESMAS KOTA ENDE, KECMATAN ENDE TIMUR, KABUPATEN ENDE PERIODE 27 APRIL S/D 08 JUNI 2019

Sebagai Laporan Tugas Akhir yang Diajukan untuk memenuhi salah satu syarat dalam menyelesaikan DIII Kebidanan pada Program Studi DIII Kebidanan Kesehatan Kemenkes Kupang



Oleh
FARIDA UTUNG
NIM : PO. 5303240181358

**KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA
POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES KUPANG
JURUSAN KEBIDANAN
2018/2019**

HALAMAN PERSETUJUAN

HALAMAN PERSETUJUAN

LAPORAN TUGAS AKHIR

**ASUHAN KEBIDANAN BERKELANJUTAN PADA NY.S.A.
DI PUSKESMAS KOTA ENDE PERIODE
27 APRIL S/D 08 JUNI 2018**

Oleh:

**FARIDA UTUNG
NIM. PO. 5303240181358**

Telah Disetujui untuk Diperiksa dan Dipertahankan dihadapan Tim Penguji
Laporan Tugas Akhir Prodi DIII Kebidanan Politeknik Kesehatan Kemenkes
Kupang

Pada tanggal: 17 Juli 2019

Pembimbing

**Ignasensia Dua Mirong, SST, M.Kes
NIP:19810611 200604 2 001**

Mengetahui

Ketua Jurusan Kebidanan Kupang

**Dr. Mareta B. Bakoil, SST.MPH
NIP. 19760310 200012 2 001**

HALAMAN PENGESAHAN

LAPORAN TUGAS AKHIR

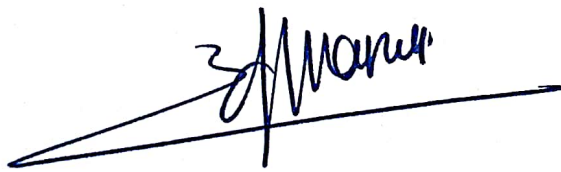
**ASUHAN KEBIDANAN BERKELANJUTAN PADA NY .S. A.
DI PUSKESMAS KOTA ENDE KABUPATEN ENDE
PERIODE 27 APRIL S/D 08 JUNI 2019**

Oleh :

FARIDA UTUNG
NIM : PO. 5303240181358

Telah Dipertahankan di Hadapan Tim Penguji
Pada Tanggal : 25 Juli 2019

Penguji I



Dr. Mareta B. Bakoil, SST., MPH
NIP. 19760310 200012 2 001

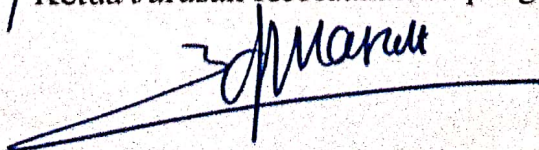
Penguji II



Ignasensia D. Mirong, SST., M.Kes
NIP. 19810611 200604 2 001

Mengetahui

/Ketua Jurusan Kebidanan Kupang



Dr. Mareta B. Bakoil, SST., MPH
NIP : 19760310 200012 2 001

SURAT PERNYATAAN

Yang bertandatangan di bawah ini, saya:

Nama : Farida Utung
NIM : PO. 5303240181358
Jurusan : Kebidanan Poltekkes Kemenkes Kupang
Angkatan : II (dua)
Jenjang : Diploma III

Menyatakan bahwa saya tidak melakukan plagiat dalam penulisan Laporan Tugas Akhir saya yang berjudul “Asuhan Kebidanan Berkelanjutan Pada Ny.S.A Di Puskesmas Kota Ende Kecamatan Ende Timur periode 27 April s/d 08 Juni 2019”.

Apabila suatu saat nanti saya terbukti melakukan tindakan plagiat, maka saya akan menerima sanksi yang telah ditetapkan.

Demikian surat pernyataan ini saya buat dengan sebenar-benarnya.

Kupang, Juli 2019

Penulis

Farida Utung
NIM.PO.5303240181358

RIWAYAT HIDUP

Nama : Farida Utung
Tempat Tanggal Lahir : Alor, 15-05-1973
Agama : Kristen Katolik
Jenis Kelamin : Perempuan
Alamat : Jln Ahmad Yani RT 001, RW 001, Kelurahan
Tetandara, Kecamatan Ende Selatan

Riwayat Pendidikan

1. Tamat SDI Cokroaminoto No. 1 tahun 1986
2. Tamat SMP Negeri 1 Kalabahi 1989
3. Tamat SPK Kupanga tahun 1993
4. Tamat D1 (Program Pendidikan Bidan) P2BA Kupang tahun 1994
5. DIII Kebidanan Poltekkes Kemenkes Kupang (Kelas RPL Ende) tahun 2018 sampe sekarang.

KATA PENGANTAR

Puji syukur penulis haturkan kehadiran Tuhan Yang Maha Esa yang telah memberikan berbagai kemudahan, petunjuk serta karunia yang tak terhingga sehingga penulis dapat menyelesaikan Laporan Tugas Akhir yang berjudul “Asuhan Kebidanan Berkelanjutan Pada Ny. S. A. di Puskesmas Kota Ende Kecamatan Ende Timur periode tanggal 27 April s/d 08 Juni 2019” dengan baik dan tepat waktu.

Laporan Tugas Akhir ini penulis susun untuk memenuhi salah satu persyaratan memperoleh derajat Ahli Madya Kebidanan di Prodi DIII Kebidanan Politeknik Kesehatan Kemenkes Kupang.

Penyusunan Laporan Tugas Akhir ini telah mendapatkan banyak bimbingan dan bantuan dari berbagai pihak. Oleh karena itu, pada kesempatan ini penulis ingin mengucapkan terima kasih kepada :

1. R.H.Kristina,SKM.,M.Kes, selaku Direktur Politeknik Kesehatan Kementerian Kesehatan Kupang
2. Dr.Mareta B. Bakoil, SST.,MPH selaku Ketua Jurusan Kebidanan Politeknik Kesehatan Kemenkes Kupang sekaligus sebagai Penguji I.
3. drg. Muna Fatma, M.Kes selaku Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten Ende yang telah memberikan rekomendasi kepada penulis sehingga dapat mengikuti pendidikan di Jurusan Kebidanan Politeknik Kesehatan kemenkes Kupang.
4. Ignasensia D. Mirong, SST.,M.Kes, selaku Pembimbing yang telah memberikan bimbingan, arahan, serta motivasi kepada penulis, sehingga Laporan Tugas Akhir ini dapat terwujud.
5. Aris Wawomeo, S.Kep.Ns.M.Kep selaku Ketua Prodi DIII Keperawatan Ende
6. Kepala Puskesmas Kota Ende beserta pegawai yang telah memberi ijin dan membantu penelitian ini.
7. Tn dan Ny S. A. yang telah bersedia menjadi klien dalam laporan tugas ini.

8. Suami dan anak tercinta yang telah memberikan dukungan baik moril maupun material, selama penulis melakukan penyelesaian Laporan Tugas Akhir ini.
9. Seluruh teman-teman mahasiswa Jurusan Kebidanan Program RPL Politeknik Kesehatan Kemenkes Kupang yang telah memberikan dukungan baik berupa motivasi maupun kompetisi yang sehat dalam penyusunan Laporan Tugas Akhir ini.
10. Semua pihak yang tidak dapat penulis sebutkan satu persatu, yang ikut andil dalam terwujudnya Laporan Tugas Akhir ini.

Penulis menyadari bahwa Laporan Tugas Akhir ini masih jauh dari kesempurnaan, hal ini karena adanya kekurangan dan keterbatasan kemampuan penulis. Oleh karena itu, segala kritik dan saran yang bersifat membangun sangat penulis harapkan demi kesempurnaan Laporan Tugas Akhir ini.

Kupang, Juli 2019

Penulis

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL	i
HALAMAN PERSETUJUAN	ii
HALAMAN PENGESAHAN	iii
HALAMAN PERNYATAAN	v
RIWAYAT HIDUP	vi
KATA PENGANTAR	viii
DAFTAR ISI	ix
DAFTAR TABEL	x
DAFTAR GAMBAR	xi
DAFTAR SINGKATAN	xii
DAFTAR LAMPIRAN	xiii
ABSTRAK	xiv
BAB I PENDAHULUAN	
A. Latar Belakang	1
B. Rumusan Masalah	4
C. Tujuan Laporan Tugas Akhir	4
D. Manfaat Penelitian	5
E. Keaslian Penelitian	5
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	
A. Konsep Dasar Teori	7
B. Standar Asuhan Kebidanan	7
C. Kewenangan Bidan	113
D. Kerangka Berpikir	116
BAB III METODE LAPORAN KASUS	
A. Jenis Laporan Kasus	117
B. Lokasi dan Waktu	117
C. Subyek Laporan Kasus	117
D. Instrumen Laporan Kasus	118
E. Teknik Pengumpulan Data	118
F. Etika Laporan Kasus	120
BAB IV GAMBARAN LOKASI DAN TINJAUAN KASUS	
A. Gambaran Lokasi Penelitian	122
B. Tinjauan Kasus	123
C. Pembahasan	162
BAB V KESIMPULAN DAN SARAN	
A. Simpulan	176
B. Saran	177

DAFTAR TABEL

	Halaman
Tabel 2.1 Kebutuhan Nutrisi Ibu Hamil	14
Tabel 2.3 Skor Poedji Rochjati	21
Tabel 2.4 Perkiraan Tinggi Fundus	23
Tabel 2.5 Perbedaan fase antara primin dan multi grafida	29
Tabel 2.6 Nilai Apgar	54
Tabel 2.7 Perkembangan sistim polmuner	55
Tabel 2.8 Kunjungan Neonatal	69
Tabel 2.9 Involusi uteri pada masa nifas.....	74
Tabel 4.1 Riwayat kehamilan, persalinan dan nifas.....	122
Tabel 4.2 Pola kebiasaan sehari-hari.....	126
Tabel 4.3 Perubahan normal pada uterus selama post partum.....	215

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1	Lembar Konsultasi Laporan Tugas Akhir
Lampiran 2	Partograf
Lampiran 3	Buku KIA
Lampiran 4	Liflet KB
Lampiran 5	Dokumentasi

ABSTRAK

Politeknik Kesehatan
Kemenkes Kupang
Jurusan kebidanan
Laporan Tugas Akhir
2019

Farida Utung

“Asuhan Kebidanan Berkelanjutan pada Ny.S. A. di Puskesmas Kota Kecamatan Ende Timur, Kabupaten Ende Periode 27 April s/d 08 Juni 2019”.

Latar Belakang : Angka kematian di wilayah NTT terutama di Kabupaten Ende terbilang cukup tinggi. Berdasarkan data yang di laporkan oleh Bidang Kesehatan Keluarga tercatat tahun 2018 AKI di Kabupaten Ende sebesar 8 kasus. AKB di Kabupaten Ende tahun 2018 sebesar 40 kasus 9,2 /1.000 KH. Dengan di lakukan asuhan kebidanan secara berkelanjutan pada ibu hamil trimester III sampai dengan perawatan masa nifas di harapkan dapat memberikan kontribusi dalam upaya menurunkan AKI dan AKB di Indonesia serta tercapai kesehatan ibu dan anak yang optimal.

Tujuan : Menerapkan Asuhan Kebidanan secara Berkelanjutan pada ibu hamil trimester III sampai dengan perawatan masa nifas dan KB.

Metode : Studi kasus menggunakan metode penelahan kasus, lokasi studi kasus di Puskesmas Kota Ende, subyek studi kasus yaitu Ny.S.A. di laksanakan tanggal 27 April s/d 08 Juni 2019 dengan menggunakan format asuhan kebidanan pada ibu hamil dengan metode Varney dan pendokumentasian SOAP, teknik

Hasil : Ny.S.A. selama masa kehamilannya dalam keadaan sehat, proses persalinan normal, pada masa nifas involusi berjalan normal, bayi tidak mengalami ikterus dan berjalan dengan normal, konseling ber- KB ibu memilih metode IUD.

Simpulan : Penulis telah menerapkan asuhan kebidanan berkelanjutan pada Ny S. A. yang di tandai dengan ibu mengikuti semua anjuran, keluhan ibu selama hamil teratasi, ibu melahirkan di fasilitas kesehatan, masa nifas berjalan normal, bayi berjalan dengan normal, dan ibu sementara memilih KB IUD.

Kata Kunci : Asuhan kebidanan berkelanjutan pada Ny. S. A. pada masa kehamilan, persalinan, bayi baru lahir, nifas dan Keluarga Berencana

Kepustakaan :2010-2015 (45 buku, 1 artikel, 2jurnal).

DAFTAR SINGKATAN

AFI	: <i>Amniotic fluid index</i>
AKB	: Angka Kematian Bayi
AKDR	: Alat Kontrasepsi Dalam Rahim
AKI	: Angka Kematian Ibu
ANC	: <i>Antenatal Care</i>
ASI	: Air Susu Ibu
BAB	: Buang Air Besar
BAK	: Buang Air Kecil
BB	: Berat Badan
BBL	: Bayi Baru Lahir
BBLR	: Bayi Berat Lahir Rendah
BMR	: <i>Basal Metabolic Rate</i>
BPM	: Bidan Praktek Mandiri
Cm	: Centimeter
CO ₂	: Karbondioksida
CPD	: <i>Chepallo Pelvic Disporpotion</i>
CVA	: <i>CerebroVasculas Accident</i>
DJJ	: Denyut Jantung Janin
DM	: Diabetes Melitus
DIC	: <i>Disseminated Intravascular Coagulation</i>
EDC	: <i>Estimated Date of Confinement</i>
EDD	: <i>Estimated Date of Delivery</i>
FSH	: <i>Follicle Stimulating Homon</i>
GCS	: <i>Glasgow Coma Scale</i>
Hb	: Hemoglobin
HCG	: <i>Human Chorionic Gonadotropin</i>
HIV	: <i>Human Immunodeficiency Virus</i>
HPHT	: Hari Pertama Haid Terakhir
Ht	: Hematokrit
IMD	: Inisiasi Menyusu Dini
IMS	: Infeksi Menular Seksual
IUD	: <i>Intrauterine Contraceptive Device</i>
IUFD	: Intra Uteri Fetal Death
KB	: Keluarga Berencana
Kespro	: Kesehatan Reproduksi
Kg	: Kilogram
KIA	: Kesehatan Ibu dan Anak
KIE	: Konseling Informasi dan Edukasi
KMS	: Kartu Menuju Sehat
KN	: Kunjungan Neonatus
KPD	: Ketuban Pecah Dini
KRR	: Kehamilan Risiko Rendah
KRST	: Kehamilan Risiko Sangat Tinggi

KRT : Kehamilan Risiko Tinggi
 KSPR : Kartu Skor Poedji Rochjati
 LILA : Lingkar lengan Atas
 LH : *Luteinizing Hormone*
 MAL : Metode Amenore Laktasi
 MDG's: *Milenium Development Goals*
 Mg : Miligram
 MgSO4: Magnesium Sulfat
 MSH : *Melanocyte Stimulating Hormone*
 OUE : Ostium Uteri Eksternal
 OUI : Ostium Uteri Internum
 O2 : Oksigen
 PAP : Pintu Atas Panggul
 PBP : Pintu Bawah Panggul
 PID : Penyakit Inflamasi Pelvik
 PMS : Penyakit Menular Seksual
 PWS : Pemantauan Wilayah Setempat
 P4K : Program Perencanaan Persalinan dan Pencegahan Komplikasi
 RTP : Ruang tengah panggul
 SBR : Segmen Bawah Rahim
 SC : Sectio Caesarea
 SDKI : Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia
 SOAP : Subyektif, Obyektif, Assesment, Penatalaksanaan
 TBC : *Tuberculosis*
 TBBJ : Tafsiran Berat Badan Janin
 TD : Tekanan Darah
 TFU : Tinggi Fundus Uteri
 TP : Tafsiran Persalinan
 TT : Tetanus Toxoid
 UK : Usia Kehamilan
 USG : *Ultrasonografi*
 UUB : Ubus-ubus Besar
 WBC : *White Blood Cell* (sel darah putih)
 WHO : *World Health Organisation* (Organisasi Kesehatan Dunia)

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang Masalah

Asuhan kebidanan komprehensif adalah asuhan kebidanan yang dilakukan melalui *Antenatal care (ANC)*, *Intranatal Care (INC)*, *Postnatal Care (PNC)*, dan bayi baru lahir (BBL) secara berkelanjutan pada pasien. Ukuran yang di pakai untuk menilai baik-buruknya keadaan pelayanan kebidanan (*materniti care*) dalam suatu negara atau daerah pada umumnya di sebut kematian *maternal (maternal mortaliy)*. Mengapa kematian maternal di pakai sebagai tolak ukur untuk menilai kualitas pelayanan kebidanan. Kematian maternal merupakan masalah kesehatan global yang menjadi indikator penting dalam keberhasilan program kesehatan ibu sekaligus salah satu indikator dalam menggambarkan derajat kesehatan masyarakat.

Angka Kematian Ibu (AKI) menjadi salah satu indikator penting dalam menentukan derajat kesehatan masyarakat. Angka Kematian Ibu di Indonesia masih tergolong tinggi. Kematian ibu adalah kematian perempuan pada saat hamil atau kematian dalam kurun waktu 42 hari sejak terminasi kehamilan tanpa memandang lamanya kehamilan atau tempat persalinan, yakni kematian yang disebabkan karena kehamilannya atau pengelolaannya, tetapi bukan karena sebab-sebab lain seperti terjatuh, kecelakaan/ 100.000 kelahiran hidup dll (Riskesda 2013).

(AKI) dan (AKB) di Indonesia sampai saat ini masih tinggi, dan merupakan salah satu masalah kesehatan yang belum dapat diatasi secara tuntas. Berdasarkan Survey Demografi dan Kesehatan Indonesia (SDKI) terakhir tahun 2012, Angka Kematian Ibu (AKI) Indonesia sebesar 359 per 100.000 kelahiran hidup. AKI kembali menunjukkan penurunan menjadi 305 per 100.000 KH berdasarkan hasil Survey Penduduk Antar Sensus (SUPAS) tahun 2015. sedangkan Angka Kematian Bayi (AKB) 2015 sebesar 22-23 per 1.000 kelahiran hidup. Hasil survey AKI di Indonesia masih tinggi di bandingkan dengan negara-negara ASEAN lainnya yakni, 307 per 100.000

kelahiran hidup. Tingginya AKI menunjukkan bahwa derajat kesehatan di Indonesia masih belum baik (Depkes, 2010).

Hasil Survey Demografi dan Kesehatan Indonesia (SDKI) mencatat kenaikan AKI di Indonesia yang signifikan, yakni dari 228 menjadi 359/100.000 KH. Masih disebabkan perdarahan, hipertensi dalam kehamilan (HDK), infeksi, partus lama/macet, dan abortus. Kematian ibu di Indonesia masih didominasi oleh tiga penyebab utama kematiannya itu perdarahan, HDK, dan infeksi. Namun proporsinya telah berubah, dimana perdarahan dan infeksi cenderung mengalami penurunan sedangkan HDK proporsinya semakin meningkat. Lebih dari 25% kematian ibu di Indonesia pada tahun 2013 disebabkan oleh HDK (Kemenkes RI, 2015).

Sedangkan AKI di kabupaten Ende pada tahun 2016 sebanyak 11 kasus (254,7/100.000 KH, tahun 2017 sebanyak 10 kasus (214,9/100 KH) dan tahun 2018 sebanyak 8 kasus. AKB pada tahun 2016 17,13/1.000 KH dan pada tahun 2017 menurun menjadi 12,68/1.000 KH.

Cakupan kunjungan K1 ibu hamil di Kabupaten Ende dalam 2 tahun terakhir masih berada di bawah target nasional (97%), Renstra Dinkes Kabupaten Ende (100 %). Kunjungan K1 pada tahun 2016 sebesar (71,2 %) dan sedikit meningkat pada tahun 2017 yakni, (73,4 %). Kunjungan K4 Ibu Hamil dalam dua tahun terakhir masih di bawah target baik target nasional maupun target Kabupaten. Kunjungan K4 tahun 2015 sebesar (61,2 %), tahun 2016 (59,10%) dan meningkat pada tahun 2017 (73,10 %), (Dinkes Kabupaten Ende, 2017).

Pertolongan persalinan oleh tenaga kesehatan di fasilitas kesehatan memadai di Kabupaten Ende dalam periode 2016-2017 mengalami peningkatan yakni pada tahun 2016 cakupan pertolongan persalinan oleh tenaga kesehatan sebesar 80,5 persen, yang kemudian meningkat menjadi 97,8% pada tahun 2017. Jumlah kunjungan Ibu Nifas ke-3 (KF 3) naik secara bertahap setiap tahunnya hingga tahun 2017 mencapai angka 91,6%, meningkat dari tahun sebelumnya yakni tahun 2016 sebesar 90,7%. Kunjungan neonatus pada tahun 2017 mengalami penurunan sebesar 82,4% jika

dibandingkan dengan capaian pada tahun 2016 sebesar 85,3%. Hal ini menunjukkan bahwa kesadaran ibu nifas untuk memeriksakan kesehatan bayinya masih kurang (Dinkes Kabupaten Ende, 2017).

Sebagai tenaga pelaksana, bidan berwenang dalam melaksanakan asuhan kebidanan pada bayi. Bidan memeriksa dan menilai bayi baru lahir untuk memastikan pernapasan spontan, mencegah hipoksia sekunder, menemukan kelainan dan melakukan tindakan atau merujuk ke tempat pelayanan lebih tinggi. Bidan memberikan pelayanan pada bayi baru lahir dengan melakukan kunjungan neonatal pertama pada 6-48 jam setelah lahir, kedua pada hari ke 3-7 setelah lahir, dan ketiga pada hari ke 8-28 setelah lahir (Kemenkes RI, 2013).

Berdasarkan data yang didapat dari Puskesmas Kota Ende 1 tahun terakhir, jumlah ibu hamil sebanyak 494 orang. Jumlah ibu hamil yang mendapatkan pelayanan ANC pertama (K1) sebanyak 494 orang (100 %), yang mendapat pelayanan ANC yang keempat (K4) sebanyak 468 orang (95,%). Jumlah ibu yang bersalin di Puskesmas Kota Ende sebanyak 379 orang (80,3%). Jumlah kunjungan ibu nifas pertama (KF1) sebanyak 379 orang (80,3%), jumlah kunjungan nifas yang ketiga (KF3) sebanyak 379 orang (80,3%). Kunjungan neonatus pertama (KN1) sebanyak 362 orang (80,6%), kunjungan neonatus kedua (KN2) sebanyak 362 orang (80,6%), dan kunjungan neonatus ketiga (KN Lengkap) sebanyak 358 orang (79,6%). Tidak ada kematian ibu dalam 1 tahun terakhir, dan terdapat 2 kematian bayi dengan kasus *Intra Uteri Fetal Death* (IUFD). Jumlah Pasangan Usia Subur di Puskesmas Kota Ende tahun 2018 sebanyak 3639 pasangan. Jumlah peserta KB Baru sebanyak 139 orang, KB Aktif sebanyak 4235 orang (Laporan KB Puskesmas Kota Ende, 2018).

Jika dilihat secara kuantitatif data yang ada di Puskesmas Kota Ende periode Januari sampai dengan Desember tahun 2018, yakni yang mendapat pelayanan ANC pertama kali (K1) sebanyak 494 orang (100%), yang mendapat pelayanan ANC yang keempat (K4) sebanyak 468 orang (95%). Jumlah ibu yang bersalin di Puskesmas Kota Ende sebanyak 379 orang (80,3%). Jumlah kunjungan ibu nifas pertama (KF1) sebanyak 379 orang (80,3%), jumlah kunjungan nifas yang ketiga (KF3) sebanyak 379 orang

(80,3%). Kunjungan neonatus pertama (KN1) sebanyak 362 orang (80,6%), kunjungan neonatus kedua (KN2) sebanyak 362 orang (80,6%), dan kunjungan neonatus ketiga (KN Lengkap) sebanyak 358 orang (79,6%). Jumlah Akseptor KB Baru sebanyak 139 orang dan jumlah peserta KB Aktif sebanyak 4235 orang (Laporan KB 2018).

Berdasarkan uraian di atas, maka penulis tertarik untuk melakukan studi kasus yang berjudul “Asuhan Kebidanan Berkelanjutan Pada Ny. S.A. di Puskesmas Kota Ende Periode 27 April s/d 08 Juni 2019”.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang masalah dan identifikasi masalah di atas, maka rumusan masalah pada study kasus ini yaitu Bagaimana Asuhan Kebidanan berkelanjutan Pada Ny S.A. di Puskesmas Kota Ende Periode 27 April s/d 08 Juni 2019.

C. Tujuan Laporan Tugas Akhir.

1. Tujuan umum

Memberikan asuhan kebidanan secara berkelanjutan berdasarkan metode 7 langkah Varney dan pada Ibu S.A. di Puskesmas Kota Ende tahun 2019.

2. Tujuan khusus

Pada akhir studi kasus mahasiswa mampu :

- a. Melakukan asuhan kebidanan pada ibu hamil di puskesmas Kota Ende dengan metode 7 langkah Varney.
- b. Melakukan asuhan kebidanan pada ibu bersalin di Puskesmas Kota Ende dengan menggunakan bentuk SOAP
- c. Melakukan asuhan kebidanan pada bayi di Puskesmas Kota Ende dengan menggunakan metode SOAP.
- d. Melakukan asuhan kebidanan pada ibu nifas di Puskesmas Kota Ende dengan menggunakan metode SOAP.
- e. Melakukan asuhan kebidanan keluarga berencana di Puskesmas Kota Ende dengan menggunakan metode SOAP.

D. Manfaat Penelitian

Hasil studi kasus diharapkan dapat memberikan manfaat yaitu:

1. Teoritis

Laporan studi kasus ini dapat di jadikan sumber pengetahuan ilmiah dan memberi tambahan referensi tentang asuhan kebidanan berkelanjutan pada ibu hamil, bersalin, bayi baru lahir, nifas dan KB.

2. Aplikatif

a. Institusi jurusan kebidanan Poltekes Kemenkes Kupang

Laporan studi kasus ini dapat dimanfaatkan sebagai referensi dan sumber bacaan tentang asuhan kebidanan berkelanjutan pada ibu hamil, bersalin, bayi baru lahir, nifas, kespro dan KB

b. Puskesmas Kota Ende

Hasil studi kasus ini dapat dimanfaatkan untuk memberikan masukan bagi bidan dalam penyusunan kebijakan program pelayanan kebidanan di Puskesmas Kota Ende khususnya tentang pemberian asuhan kebidanan secara Komprehensif.

c. Profesi Bidan

Sebagai sumbangan teoritis maupun aplikatif bagi organisasi profesi bidan dalam upaya asuhan kebidanan berkelanjutan pada ibu hamil, bersalin, bayi baru lahir, nifas, kespro dan KB

d. Klien dan Keluarga

Diharapkan klien maupun masyarakat bisa melakukan deteksi dari asuhan kebidanan pada ibu hamil, bersalin, bayi baru lahir, nifas, kespro dan KB.

E. Keaslian Laporan Kasus

Laporan Tugas Akhir ini sudah pernah di lakukan oleh Mahasiswa Jurusan Kebidanan Poltekes Kemenkes Kupang Fissa Doroh pada tahun 2018 dengan judul “Asuhan Kebidanan Berkelanjutan Pada Ibu Hamil Trimester III di Puskesmas Sikumana Kecamatan Maulafa periode 22 Mei sampai 09 Juni 2018“.

Persamaan antara laporan terdahulu dan laporan yang di lakukan penulis ini yakni tujuan yang sama yaitu untuk meningkatkan pemahaman dengan menerapkan asuhan kebidanan pada ibu hamil, ibu bersalin, ibu nifas, bayi baru lahir, dan KB dengan menggunakan metode pendokumentasian manajemen 7 langkah varney (pengumpulan data dasar, interpretasi data dasar, mengidentifikasi diagnose atau masalah potensial mengidentifikasi kebutuhan yang memerlukan penanganan segera, merencanakan asuhan yang menyeluruh, melaksanakan rencana asuhan dan melakukan evaluasi), serta pendokumentasian catatan perkembangan SOAP yaitu Subyektif, Obyektif, Analisa masalah atau kebutuhan dan Penatalaksanaan dari masalah dan kebutuhan ibu secara komprehensif.

Ada perbedaan antara laporan Tugas Akhir yang penulis lakukan dengan sebelumnya baik dari segi waktu, tempat dan subjek. Studi kasus yang penulis ambil dengan judul Asuhan Kebidanan berkelanjutan Pada Ny S.A. di Puskesmas Kota Ende periode 27 April s/d 08 Juni 2019.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Teori Medis

(1) Kehamilan

a. Konsep Dasar Kehamilan

1) Pengertian Kehamilan

Kehamilan merupakan proses yang alamiah. Perubahan-perubahan yang terjadi pada wanita selama kehamilan normal adalah bersifat fisiologis, bukan patologis. Kehamilan didefinisikan sebagai fertilisasi atau penyatuan dari spermatozoa dan ovum dan dilanjutkan dengan nidasi atau implantasi. Bila dihitung dari saat fertilisasi hingga lahirnya bayi, kehamilan normal akan berlangsung dalam waktu 40 minggu atau 10 bulan atau 9 bulan menurut (Walyani, 2015).

Kehamilan adalah proses pertemuan dan persenyawaan antara spermatozoa (sel mani) dengan sel telur (ovum) yang menghasilkan zigot (Sulistyawati, 2009). Kehamilan merupakan suatu proses merantai yang berkesinambungan dan terdiri dari ovulasi pelepasan sel telur, migrasi spermatozoa dan ovum, konsepsi dan pertumbuhan zigot, nidasi (implantasi) pada uterus, sampai pembentukan plasenta dan tumbuh kembang hasil konsepsi sampai aterm (Manuaba, 2010). Berdasarkan pengertian di atas dapat disimpulkan bahwa kehamilan merupakan suatu proses sejak terjadinya fertilisasi dilanjutkan dengan nidasi dan pertumbuhan hasil konsepsi sampai aterm.

2) Perubahan Fisiologi dan Psikologi Kehamilan Trimester III

a) Perubahan Fisiologi

Perubahan anatomi dan adaptasi fisiologi yang terjadi pada ibu hamil trimester III antara lain adalah:

(1) Sistem reproduksi

(a) Vagina dan vulva

Dinding vagina mengalami banyak perubahan yang merupakan perubahan yang merupakan persiapan untuk mengalami peregangan pada waktu persalinan dengan meningkatnya ketebalan mukosa, mengendornya jaringan ikat, dan hipertropi, sel otot polos. Perubahan ini mengakibatkan bertambah panjangnya dinding vagina (Romauli, 2011).

(b) Serviks Uteri

Kehamilan mendekati aterm, terjadi penurunan lebih lanjut dari konsentrasi kolagen. Konsentrasinya menurun secara nyata dari keadaan yang relatif dilusi dalam keadaan menyebar (dispersi). Proses perbaikan serviks terjadi setelah persalinan sehingga siklus kehamilan yang berikutnya akan berulang (Romauli, 2011).

(c) Uterus

Akhir kehamilan uterus akan terus membesar dalam rongga pelvis dan seiring perkembangannya uterus akan menyentuh dinding abdomen, mendorong usus ke samping dan ke atas, terus tumbuh hingga menyentuh hati. Pada saat pertumbuhan uterus akan berotasi ke arah kanan, dekstrorotasi ini disebabkan oleh adanya rektosigmoid di daerah kiri pelvis (Romauli, 2011).

(d) Ovarium

Trimester ke III korpus luteum sudah tidak berfungsi lagi karena telah digantikan oleh plasenta yang telah terbentuk (Romauli, 2011).

(2) Sistem payudara

Trimester III kelenjar mammae membuat ukuran payudara semakin meningkat. Pada kehamilan 32 minggu

warna cairan agak putih seperti air susu yang sangat encer, dari kehamilan 32 minggu sampai anak lahir, cairan yang keluar lebih kental, berwarna kuning dan banyak mengandung lemak. Cairan ini disebut kolostrum (Romauli, 2011).

(3) Sistem Endokrin

Kelenjar tiroid akan mengalami pembesaran hingga 15,0 ml pada saat persalinan akibat dari hiperplasia kelenjar dan peningkatan vaskularisasi. Pengaturan konsentrasi kalsium sangat berhubungan erat dengan magnesium, fosfat, hormon pada tiroid, vitamin D dan kalsium (Romauli, 2011).

(4) Sistem Perkemihan

Kehamilan trimester III kepala janin mulai turun ke pintu atas panggul keluhan sering kencing akan timbul lagi karena kandung kencing akan mulai tertekan kembali. Pada kehamilan tahap lanjut pelvis ginjal kanan dan ureter lebih berdilatasi dari pada pelvis dan ureter mampu menampung urin dalam volume yang lebih besar dan juga memperlambat laju aliran urin (Romauli, 2011).

(5) Sistem Pencernaan

Trimester ketiga konstipasi karena pengaruh hormon progesteron yang meningkat. Selain itu perut kembung juga terjadi karena adanya tekanan uterus yang membesar dalam rongga perut yang mendesak organ-organ dalam perut khususnya saluran pencernaan, usus besar, kearah atas dan lateral (Romauli, 2011). Sistem gastro intestinal berpengaruh dalam beberapa hal karena kehamilan yang berkembang terus. Wanita hamil sering mengalami heart burn (rasa panas di dada) dan sendawa, yang kemungkinan terjadi karena makanan lebih lama berada didalam lambung dan karena relaksasi sfingter dikerongkongan bagian bawah yang memungkinkan

isi lambung mengalir kembali kekerongkongan (Sulistyawati, 2009).

(6) Sistem muskuloskeletal

Pelvic pada saat kehamilan sedikit bergerak. Perubahan tubuh secara bertahap dan peningkatan berat wanita hamil menyebabkan postur dan cara berjalan wanita berubah secara menyolok. Peningkatan tekanan abdomen yang membuat panggul miring ke depan, penurunan tonus otot dan peningkatan beban berat badan pada akhir kehamilan membutuhkan penyesuaian ulang. Pusat gravitasi wanita bergeser kedepan (Romauli, 2011). Perubahan sistem muskuloskeletal terjadi pada satu umur kehamilan semakin bertambah. Adaptasi ini mencakupi peningkatan berat badan, bergesernya pusat akibat pembesaran rahim, relaksasi dan mobilitas. Namun demikian, pada saat postpartum sistem muskuloskeletal akan berangsur-angsur pulih kembali (Sulistyawati, 2009).

(7) Sistem kardiovaskuler

Selama kehamilan jumlah leukosit akan meningkat yakni berkisar antara 5000-12000 dan mencapai puncaknya pada saat persalinan dan masa nifas berkisar 14000-16000. Penyebab peningkatan ini belum diketahui. Respon yang sama diketahui terjadi selama dan setelah melakukan latihan yang berat. Distribusi tipe sel juga akan mengalami perubahan. Pada kehamilan, terutama trimester ke-3 terjadi peningkatan jumlah *granulosit* dan *limfosit* dan secara bersamaan *limfosit* dan *monosit* (Romauli, 2011)

(8) Sistem integument

Kulit dinding perut akan terjadi perubahan warna menjadi kemerahan, kusam dan kadang-kadang juga akan mengenai daerah payudara dan paha perubahan ini dikenal dengan *striae*

gravidarum. Wanita multipara selain striae kemerahan itu sering kali di temukan garis berwarna perak berkilau yang merupakan sikatrik dari striae sebelumnya. Pada kebanyakan perempuan kulit digaris pertengahan perut akan berubah menjadi hitam kecoklatan yang disebut dengan kloasma, selain itu pada aerola dan daerah genetalia juga akan terlihat pigmentasi yang berlebihan. Pigmentasi yang berlebihan biasanya akan hilang setelah persalinan (Romauli, 2011).

(9) Sistem metabolisme

Sistem metabolisme adalah istilah untuk menunjukan perubahan-perubahan kimiawi yang terjadi didalam tubuh untuk pelaksanaan berbagai fungsi vitalnya, dengan terjadinya kehamilan, metabolisme tubuh mengalami perubahan yang mendasar, dimana kebutuhan nutrisi makin tinggi untuk pertumbuhan janin dan persiapan memberikan ASI. Wanita hamil *Basal Metabolic Rate(BMR)* meningkat. BMR meningkat hingga 15-20% yang umumnya terjadi pada trimester terakhir, akan tetapi bila dibutuhkan dipakailah lemak ibu untuk mendapatkan kalori dalam pekerjaan sehari-hari. BMR kembali setelah hari ke-5 atau ke-6 pasca partum. Peningkatan BMR mencerminkan kebutuhan oksigen pada janin, plasenta, uterus serta peningkatan konsumsi oksigen akibat peningkatan kerja jantung ibu, dengan terjadinya kehamilan, metabolisme tubuh mengalami perubahan yang mendasar, dimana kebutuhan nutrisi makin tinggi untuk pertumbuhan janin dan persiapan memberikan ASI (Romauli, 2011).

(10) Sistem berat badan dan indeks masa tubuh

Kenaikan berat badan 0,4-05 kg/minggu dan sampai akhir kehamilan 11-12 kg. Cara yang di pakai untuk menentukan berat badan menurut tinggi badan adalah dengan menggunakan indeks massa tubuh yaitu dengan rumus berat badan dibagi

tinggi badan pangkat 2. Contohnya : wanita dengan berat badan sebelum hamil 51 kg dan tinggi 1,57 cm, maka IMT-nya adalah $51/(1,57)^2 = 20,7$ (Romauli, 2011).

(11) Sistem persyarafan

Perubahan fisiologi spesifik akibat kehamilan dapat terjadi timbulnya gejala neurologi dan neuromuscular berikut :

- (a) Kompresi saraf panggul atau statis vaskuler akibat pembesaran uterus dapat menyebabkan perubahan sensori ditungkai bawah (Romauli, 2011).
- (b) *Lordosis dorsolumbal* dapat menyebabkan nyeri akibat tarikan pada saraf atau kompresi akar saraf (Romauli, 2011).
- (c) Edema yang melibatkan saraf periver dapat menyebabkan *carpal tunnel syndrome* selama trimester akhir kehamilan. Edema menekan saraf median bagian bawah *ligamentum karpalis* pergelangan tangan. Sindrom ini ditandai oleh parastesia (sensasi abnormal seperti rasa terbakar atau gatal akibat gangguan pada sistem saraf sensori) dan nyeri pada tangan yang menjalar ke siku (Romauli, 2011).
- (d) *Akroestesia* (gatal di tangan) yang timbul akibat posisi bahu yang membungkuk, di rasakan pada beberapa wanita selama hamil. Keadaan ini berkaitan dengan tarikan pada *segmen flektus drakialis* (Romauli, 2011).
- (e) Nyeri kepala akibat ketegangan umum timbul pada saat ibu merasa cemas dan tidak pasti tentang kehamilannya. Nyeri kepala dapat juga dihubungkan dengan gangguan pengelihan, seperti kesalahan refraksi, sinusitis atau *migrant* (Romauli, 2011).

(12) Sistem pernapasan

Kehamilan 32 minggu keatas karena usus-usus tertekan uterus yang membesar kearah diafragma, sehingga diafragma kurang leluasa bergerak mengakibatkan wanita hamil kesulitan bernafas (Romauli, 2011).

3) Kebutuhan dasar ibu hamil trimester III

a) Kebutuhan fisik ibu hamil

(1) Nutrisi

Kebutuhan gizi ibu hamil meningkat 15% dibandingkan dengan kebutuhan wanita normal. Peningkatan gizi ini dibutuhkan untuk pertumbuhan ibu dan janin. Makanan dikonsumsi ibu hamil 40% digunakan untuk pertumbuhan janin dan sisanya (60%) digunakan untuk pertumbuhan ibunya. Secara normal kenaikan berat badan ibu hamil 11-13 kg (Marmi, 2011) Pada kehamilan tua rata-rata kenaikan berat badan ibu akan mencapai 12 kg (Romauli, 2011).

Trimester ketiga (sampai usia 40 minggu) nafsu makan sangat banyak tetapi jangan kelebihan, kurangi karbohidrat, tingkatkan protein, sayur-sayuran, buah-buahan, lemak harus tetap dikonsumsi. Selain itu kurangi makanan terlalu manis (seperti gula) dan terlalu asin (seperti garam, ikan asin, telur asin, tauco dan kecap asin) karena makanan tersebut akan memberikan kecenderungan janin tumbuh besar dan merangsang keracunan saat kehamilan (Marmi, 2011).

Tabel 2.1
Kebutuhan Nutrisi Pada Ibu Hamil

Jenis	Tidak hamil	Hamil	Laktasi
Kalori	2500	2500	3000
Protein(gr)	60	85	100
Kalsium(gr)	0,8	1,5	2
Ferrum(mg)	12	15	15
Vit A(satuaninternasi onal)	5000	6000	8000
Vit B(mg)	1,5	1,8	2,3
Vit C(mg)	70	100	150
Riboflavin(mg)	2,2	2,5	3
As nicotin(mg)	15	18	23
Vit D(S.I)	+	400-800	400-800

Sumber : Marmi, 2011

(2) Oksigen

Paru-paru bekerja lebih berat untuk keperluan ibu dan janin, pada hamil tua sebelum kepala masuk panggul, paru-paru terdesak keatas sehingga menyebabkan sesak nafas, untuk mencegah hal tersebut, maka ibu hamil perlu: latihan nafas dengan senam hamil, tidur dengan bantal yang tinggi, makan tidak terlalu banyak, hentikan merokok, konsultasi kedokter bila ada gangguan nafas seperti asma, posisi miring kiri dianjurkan untuk meningkatkan perfusi uterus dan oksigenasi fetoplasenta dengan mengurangi tekanan vena asendens (Marmi, 2011).

(3) Personal hygiene

Kebersihan harus dijaga pada masa hamil. Mandi dianjurkan sedikitnya 2 kali sehari, karena ibu hamil cenderung mengeluarkan banyak keringat, menjaga kebersihan diri terutama lipatan kulit (ketiak, bawah buah dada, daerah genitalia) dengan cara dibersihkan dengan air dan dikeringkan. Kebersihan gigi dan mulut perlu mendapat perhatian, karena

seringkali muda terjadi gigi berlubang, terutama pada ibu yang kekurangan kalsium. Rasa mual selama masa hamil dapat mengakibatkan perburukan hygiene mulut dan dapat menimbulkan karies gigi (Romauli, 2011)

(4) Pakaian

Beberapa hal yang perlu diperhatikan dalam pakaian ibu hamil adalah memenuhi criteria berikut ini : Pakaian harus longgar, bersih dan tidak ada ikatan yang ketat pada daerah perut, bahan pakaian usahakan yang mudah menyerap keringat, pakailah bra yang menyokong payudara, memakai sepatu dengan hak yang rendah, pakaian dalam yang selalu bersih (Romauli, 2011).

(5) Eliminasi

Masalah buang air kecil tidak mengalami kesulitan, bahkan cukup lancar, untuk memperlancar dan mengurangi infeksi kandung kemih yaitu minum dan menjaga kebersihan sekitar kelamin perubahan hormonal mempengaruhi aktivitas usus halus dan besar, sehingga buang air besar mengalami obstipasi (sembelit). Sembelit dapat terjadi secara mekanis yang disebabkan karena menurunnya gerakan ibu hamil, untuk mengatasi sembelit dianjurkan untuk meningkatkan gerak, banyak makan makanan berserat (sayur dan buah-buahan). Sembelit dapat menambah gangguan wasir menjadi lebih besar dan berdarah (Marmi, 2011).

(6) Mobilisasi

Ibu hamil boleh melakukan kegiatan/aktifitas fisik biasa selama tidak terlalu melelahkan. Ibu hamil dianjurkan untuk melakukan pekerjaan rumah dengan dan secara berirama dengan menghindari gerakan menyentak, sehingga mengurangi ketegangan tubuh dan kelelahan (Romauli, 2011).

(7) Body mekanik

- 1) Usaha koordinasi diri *muskuloskeletal* dan sistem saraf untuk mempertahankan keseimbangan yang tepat sehingga dapat mempengaruhi mekanik tubuh
 - 2) Ibu hamil boleh melakukan kegiatan fisik selama tidak melelahkan
 - 3) Seiring dengan bertambahnya usia kehamilan tubuh akan mengadakan penyesuaian fisik dengan penambahan ukuran janin
 - 4) Duduk : posisi punggung tegak
 - 5) Berdiri : tidak boleh berdiri terlalu lama
 - 6) Tidur : usia lebih dari enam bulan hindari terlentang, tekuk sebelah kaki dan pakai guling untuk menopang berat rahim
 - 7) Bangun dari tempat tidur, geser dulu tubuh ibu ke tepi tempat tidur, kemudian tekuk lutut. Angkat tubuh ibu perlahan dengan kedua tangan, jangan langsung berdiri.
- (Romauli, 2011)

(8) Imunisasi

Kehamilan bukan saat untuk memakai program imunisasi terhadap berbagai penyakit yang dapat dicegah. Hal ini karena kemungkinan adanya akibat membahayakan janin. Imunisasi harus diberikan pada wanita hamil hanya imunisasi TT untuk mencegah kemungkinan *tetanus neonatorum*. Imunisasi TT harus diberikan sebanyak 2 kali dengan jarak waktu TT1 dan TT2 minimal 1 bulan, dan ibu hamil harus sudah diimunisasi lengkap pada umur kehamilan 8 bulan (Marmi, 2011).

Tabel 2.2
Pemberian Imunisasi TT pada Ibu Hamil

Imunisasi TT	Selang waktu minimal	Lama perlindungan
TT 1		Langkah awal pembentukan kekebalan tubuh terhadap penyakit tetanus
TT 2	1 bulan setelah TT 1	3 tahun
TT 3	6 bulan setelah TT 2	5 tahun
TT 4	12 bulan setelah TT 3	10 tahun
TT 5	12 bulan setelah TT 4	>25 tahun

Sumber: Kemenkes RI, 2015

(9) Istirahat dan tidur

Wanita hamil harus mengurangi semua kegiatan yang melelahkan, tapi tidak boleh digunakan sebagai alasan untuk menghindari pekerjaan yang tidak disukainya. Wanita hamil juga harus menghindari posisi duduk, berdiri dalam waktu yang sangat lama. Ibu hamil harus mempertimbangkan pola istirahat dan tidur yang mendukung kesehatan sendiri, maupun kesehatan bayinya. Kebiasaan tidur larut malam dan kegiatan-kegiatan malam hari harus dipertimbangkan dan kalau mungkin dikurangi hingga seminimal mungkin. Tidur malam \pm 8jam/istirahat/tidur siang \pm 1 jam(Marmi, 2011).

4. Ketidaknyamanan pada kehamilan trimester III

Proses kehamilan akan membawa dampak bagi ibu yaitu terjadinya perubahan sistem dalam tubuh yang semuanya membutuhkan suatu adaptasi, baik fisik maupun psikologis, dalam proses adaptasi tersebut tidak jarang ibu akan mengalami ketidaknyamanan yang meskipun hal ini adalah fisiologis namun tetap perlu diberikan suatu pencegahan dan perawatan (Romauli,2011).

(a) Sering buang air kecil

Peningkatan frekuensi berkemih pada ibu hamil trimester III paling sering dialami oleh wanita primigravida setelah *lightening* terjadi. *Lightening* menyebabkan bagian presentasi (terendah) janin akan menurun dan menimbulkan tekanan langsung pada kandung kemih (Marmi, 2011).

Pembesaran uterus trimester ketiga menurunkan kapasitas kandung kemih (Doenges and Moorhouse, 2001). Nokturia pada trimester ke tiga diduga memiliki dasar fisiologis.

(b) *Haemoroid*

Penyebab : konstipasi, tekanan yang meningkat dari uterus gravida terhadap vena haemoroid.

Cara mengatasi:

- (1) Makan makanan yang berserat, buah dan sayuran serta banyak minum air putih dan sari buah.
- (2) Lakukan senam hamil untuk mengatasi *haemoroid*.
- (3) Jika *haemoroid* menonjol keluar, oleskan *lotion witch hazel* (Romauli, 2011).

(c) Keram Kaki

Penyebab : kemungkinan kurangnya /terganggunya makan kalsium/ketidaknyamanan dalam perbandingan kalsium-fosfor di dalam tubuh

(d) Edema tungkai

Penyebab : sirkulasi vena yang terganggu tekanan vena di dalam tungkai bagian bawah.

(e) Insomnia

Penyebab : kekawatiran, kerisauan

Meringankan : mandi air hangat, minum hangat sebelum tidur dan posisi relaksasi (Nugroho, 2014).

5. Deteksi dini faktor resiko kehamilan trimester III (Menurut Poedji Rochyati), penanganan serta prinsip rujukan

a) Deteksi dini faktor resiko kehamilan (Poedji Rochayati).

(1) Pengertian

Menurut Rochjati (2003) menjelaskan skor Poedji Rochjati adalah suatu cara untuk mendeteksi dini kehamilan yang memiliki risiko lebih besar dari biasanya (baik bagi ibu maupun bayinya), akan terjadinya penyakit atau kematian sebelum maupun sesudah persalinan. Ukuran risiko dapat dituangkan dalam bentuk angka disebut skor. Skor merupakan bobot prakiraan dari berat atau ringannya risiko atau bahaya. Jumlah skor memberikan pengertian tingkat risiko yang dihadapi oleh ibu hamil. Berdasarkan jumlah skor kehamilan dibagi menjadi tiga kelompok:

- (a) Kehamilan Risiko Rendah (KRR) dengan jumlah skor 2
- (b) Kehamilan Risiko Tinggi (KRT) dengan jumlah skor 6-10
- (c) Kehamilan Risiko Sangat Tinggi (KRST) dengan jumlah skor 12

(2) Tujuan Sistem Skor

Rochjati (2003) juga menjelaskan mengenai tujuan sistem skor sebagai berikut:

- a) Membuat pengelompokan dari ibu hamil (KRR, KRT, KRST) agar berkembang perilaku kebutuhan tempat dan penolong persalinan sesuai dengan kondisi dari ibu hamil.
- b) Melakukan pemberdayaan ibu hamil, suami, keluarga dan masyarakat agar peduli dan memberikan dukungan dan bantuan untuk kesiapan mental, biaya dan transportasi untuk melakukan rujukan terencana.

(3) Fungsi Skor

Rochjati (2003) menjelaskan fungsi skor sebagai berikut:

- (a) Alat komunikasi informasi dan edukasi/KIE bagi klien.ibu hamil, suami, keluarga dan masyarakat .
- (b) Skor digunakan sebagai sarana KIE yang mudah diterima, diingat, dimengerti sebagai ukuran kegawatan kondisi ibu hamil dan menunjukkan adanya kebutuhan pertolongan untuk rujukkan. Dengan demikian berkembang perilaku untuk kesiapan mental, biaya dan transportasi ke Rumah Sakit untuk mendapatkan penanganan yang adekuat.
- (c) Alat peringatan bagi petugas kesehatan. Agar lebih waspada. Lebih tinggi jumlah skor dibutuhkan lebih kritis penilaian/pertimbangan klinis pada ibu Risiko Tinggi dan lebih intensif penanganannya
- (d) Cara Pemberian Skor

Rochjati (2003) menuliskan tiap kondisi ibu hamil (umur dan paritas) dan faktor risiko diberi nilai 2,4 dan 8. Umur dan paritas pada semua ibu hamil diberi skor 2 sebagai skor awal. Tiap faktor risiko skornya 4 kecuali bekas sesar, letak sungsang, letak lintang, perdarahan antepartum dan pre-eklamsi berat/eklamsi diberi skor 8. Tiap faktor risiko dapat dilihat pada gambar yang ada pada Kartu Skor 'Poedji Rochjati' (KSPR), yang telah disusun dengan format sederhana agar mudah dicatat dan diisi.

Tabel 2.3
Skor Poedji Rochjati

I	II	III	IV				
KEL FR	NO	Masalah / Faktor Resiko	Skor	Triwulan			
I				I	II	III.	III .
		Skor Awal Ibu Hamil	2				
	1	Terlalu muda,hamil < 16 th	4				
	2	a. Terlalu lambat hamil I, kawin > 4 th	4				
		b. Terlalu tua,hamil I > 35 th	4				
	3	Terlalu lama hamil lagi (< 2 th)	4				
	4	Terlalu lama hamil lagi (> 10 th)	4				
	5	Telalu banyak anak ,4/lebih	4				
	6	Terlalu tua, umur > 35 th	4				
	7	Terlalu pendek < 145 cm	4				
	8	Pernah gagal kehamilan	4				
	9	Pernah Melahirkan dengan					
		a. Vakum	4				
		b.Uri dirogoh	4				
		c.Di beri infus/tranfusi	4				
	10	Pernah di operasi sesar	8				
II	11	Penyakit pada ibu hamil a.Kurang darah b.Malaria	4				
		c.TBC Paru d.Payah jantung	4				
		e.Kencing manis (Diabetes)	4				
		f. Penyakit menular seksual	4				
	12	Bengkak pada muka/tangkai dan tekanan darah tinggi	4				
	13	Hamil kembar 2 atau lebih	4				
	14	Hamil kembar (Hidramnion)	4				
	15	Bayi mati dalam kandungan	4				
	16	Kehamilan lebih bulan	4				
	17	Letak Sungsang	8				
	18	Letak Lintang	8				
III	19	Pendarahan dalam kehamilan ini	8				
	20	Pre-eklampsia Berat/Kejang-kejang	8				
		JUMLAH SKOR					

Sumber: Kemenkes RI, 2015

Keterangan :

- a) Ibu hamil dengan skor 6 atau lebih dianjurkan untuk bersalin ditolong oleh tenaga kesehatan
- b) Bila skor 12 atau lebih dianjurkan untuk bersalin di rumah sakit

6) Konsep Asuhan Antenatal Care (Standar Pelayanan Antenatal 10 T)

a) Langkah-langkah dalam pelayanan antenatal (10 T)

(1) Pengukuran tinggi badan dan berat badan

Tinggi badan diperiksa sekali pada saat ibu hamil datang pertama kali kunjungan, dilakukan untuk mendeteksi tinggi badan ibu yang berguna untuk mengkategorikan adanya resiko apabila hasil pengukuran < 145 cm (Pantikawati dan Saryono, 2010).

Berat badan diukur setiap ibu datang atau berkunjung untuk mengetahui kenaikan BB atau penurunan BB. Bila tinggi badan < 145 cm, maka faktor risiko panggul sempit, kemungkinan sulit melahirkan secara normal. Berat badan ditimbang setiap ibu datang atau berkunjung untuk mengetahui kenaikan BB dan penurunan BB . kenaikan BB ibu hamil normal rata-ratanya 6,5 kg sampai 16 kg, (Walyani, 2015).

(2) Pengukuran tekanan darah

Tekanan darah normal 120/80 mmHg, bila tekanan darah lebih besar atau sama dengan 140/90 mmHg, ada faktor risiko hipertensi (tekanan darah tinggi) dalam kehamilan, (Kemenkes RI, 2015).

(3) Pengukuran Lingkar Lengan Atas

Bila $< 23,5$ cm menunjukkan ibu hamil menderita Kurang Energi Kronis (ibu hamil KEK) dan berisiko melahirkan Bayi Berat Lahir Rendah, (Kemenkes RI, 2015).

(4) Pengukuran tinggi rahim

Pengukuran tinggi rahim berguna untuk melihat pertumbuhan janin apakah sesuai dengan usia kehamilan (Kemenkes RI, 2015). Menggunakan pita sentimeter, letakkan titik nol pada tepi atas symphysis dan rentangkan sampai fundus uteri (fundus tidak boleh ditekan).

Tabel 2.4
Perkiraan TFU terhadap Kehamilan

Tinggi Fundus Uteri (cm)	Umur Kehamilan Dalam Bulan
20	5
23	6
26	7
30	8
33	9

Sumber : Obstetri fisiologi UNPAD (1984)

- (5) Penentuan letak janin (presentasi janin) dan penghitungan denyut jantung janin

Apabila trimester III bagian bawah janin bukan kepala atau kepala belum masuk panggul, kemungkinan ada kelainan letak atau ada masalah lain. Bila denyut jantung janin kurang dari 120 kali/menit atau lebih dari 160 kali/menit menunjukkan ada tanda gawat janin, segera rujuk (Kemenkes RI, 2015)

- (6) Penentuan status imunisasi tetanus toksoid

Penentuan status imunisasi tetanus toksoid dilakukan oleh petugas untuk selanjutnya bilamana diperlukan mendapatkan suntikan tetanus toksoid sesuai anjuran petugas kesehatan untuk mencegah tetanus pada ibu dan bayi, (Kemenkes RI, 2015). Jadwal imunisasi TT (Terlampir).

- (7) Pemberian tablet tambah darah

Manfaat pemberian tablet tambah darah yang mengandung 250 mg sulfat ferrous dan asam folat untuk menambah zat besi dan kadar haemoglobin dalam darah, vitamin C 50 mg berfungsi membantu penyerapan tablet Fe, kalsium 1200 mg berfungsi membantu pertumbuhan tulang dan gigi janin (Romauli, 2011). Ibu hamil sejak awal kehamilannya minum 1 tablet tambah darah setiap hari minimal selama 90 hari.

Tablet tambah darah diminum pada malam hari untuk mengurangi rasa mual (Kemenkes RI, 2015).

(8) Tes laboratorium

(a) Tes golongan darah, untuk mempersiapkan donor darah bagi ibu hamil bila diperlukan (Kemenkes RI, 2015)

(b) Tes hemoglobin

Pemeriksaan Hb dilakukan pada kunjungan ibu hamil yang pertama kali , lalu diperiksa lagi menjelang persalinan. Pemeriksaan Hb adalah salah satu upaya untuk mendeteksi anemia pada ibu hamil (Walyani.20150

(c) Tes pemeriksaan urine

(1) Pemeriksaan protein urin

Pemeriksaan ini dilakukan untuk mengetahui adanya protein dalam urine ibu hamil. Protein urine ini untuk mendeteksi ibu hamil ke arah preeclampsia (Walyani, 2015).

(2) Pemeriksaan urin reduksi

Pemeriksaan urine reduksi hanya dilakukan kepada ibu dengan indikasi penyakit gula / DM atau riwayat penyakit gula pada keluarga ibu dan suami (Walyani, 2015).

(d) Pengambilan darah untuk pemeriksaan VDR

Pemeriksaan Veneral Disease Research Laboratory (VDRL) untuk mengetahui adanya treponema pallidum / penyakit menular seksual, antar lain syphilis (Walyani, 2015)

(9) Tata laksana kasus

Berdasarkan hasil pemeriksaan antenatal diatas dan hasil pemeriksaan laboratorium, setiap kali yang ditemukan pada ibu hamil harus ditangani sesuai dengan standar dan kewenangan tenaga kesehatan (Kemenkes RI, 2015).

(10) Temu wicara termasuk P4K serta KB pasca salin

Tenaga kesehatan memberi penjelasan mengenai perawatan kehamilan, pencegahan kelainan bawaan, persalinan dan inisiasi menyusui dini (IMD), nifas, perawatan bayi baru lahir, ASI eksklusif, keluarga berencana dan imunisasi pada bayi. Temu wicara atau konseling dilakukan pada setiap kunjungan antenatal yang meliputi kesehatan ibu, perilaku hidup bersih dan sehat, peran suami/keluarga dalam kehamilan dan perencanaan persalinan, tanda bahaya kehamilan, persalinan dan nifas serta kesiapan menghadapi komplikasi, asupan gizi seimbang, gejala penyakit menular dan tidak menular, penawaran untuk melakukan tes HIV dan konseling di daerah endemis meluas dan terkonsentrasi atau ibu hamil dengan IMS dan TBC di daerah epidemic rendah, Inisiasi Menyusui Dini (IMD) dan pemberian ASI eksklusif, KB pasca persalinan, imunisasi, peningkatan kesehatan intelegensia pada kehamilan (Kemenkes RI, 2015).

7) Kebijakan Kunjungan Antenatal Care

Menurut Depkes (2009), mengatakan kebijakan program pelayanan antenatal menetapkan frekuensi kunjungan antenatal sebaiknya minimal 4 kali selama masa kehamilan, yaitu :

a) Minimal 1 kali pada trimester pertama (K1)

Trimester I: Ibu memeriksakan kehamilan minimal 1 kali pada 3 bulan pertama usia kehamilan dengan mendapatkan pelayanan (timbang berat badan, mengukur tekanan darah, mengukur tinggi

fundus uteri, pemberian imunisasi TT, dan pemberian tablet besi) disebut juga K1 (kunjungan pertama ibu hamil).

b) Minimal 1 kali pada trimester kedua

Trimester II: Ibu memeriksakan kehamilan minimal 1 kali pada umur kehamilan 4-6 bulan dengan mendapatkan pelayanan 5T (timbang berat badan, mengukur tekanan darah, mengukur tinggi fundus uteri, pemberian imunisasi TT, dan pemberian tablet zat besi).

c) Minimal 2 kali pada trimester ketiga (K4)

Trimester III: Ibu memeriksakan kehamilannya minimal 2 kali pada umur kehamilan 7-9 bulan dengan mendapatkan pelayanan 5T (timbang berat badan, mengukur tekanan darah, mengukur tinggi fundus uteri, pemberian imunisasi TT dan pemberian tablet zat besi), disebut juga K4 (kunjungan ibu hamil ke empat).

(2) Persalinan

a. Konsep Dasar Persalinan

1) Pengertian persalinan

Persalinan adalah proses pengeluaran janin yang terjadi pada kehamilan cukup bulan (37-42 minggu), lahir spontan dengan presentasi belakang kepala, yang berlangsung selama 18 jam, tanpa komplikasi baik pada ibu maupun pada janin (Walyani, 2015). Persalinan adalah suatu proses pengeluaran hasil konsepsi (janin+uri) yang dapat hidup ke dunia luar, dari rahim melalui jalan lahir atau dengan jalan lain (Walyani 2015).

Persalinan normal adalah suatu proses pengeluaran hasil konsepsi yang dapat hidup dari dalam uterus melalui vagina ke dunia luar (Rukiah dkk, 2012). Persalinan adalah proses membuka dan menipisnya serviks dan janin turun ke dalam jalan lahir (Hidayat, 2010).

Berdasarkan pengertian diatas dapat disimpulkan bahwa persalinan adalah proses pengeluaran hasil konsepsi (janin + uri) dari dalam uterus ke dunia luar melalui jalan lahir secara spontan dengan presentasi belakang kepala, yang terjadi pada kehamilan cukup bulan (37-42 minggu) dan berlangsung selama 18 jam.

2) Sebab-sebab mulainya persalinan

Teori penyebab terjadinya persalinan antara lain adalah :

a) Penurunan kadar progesterone

Progesteron menimbulkan relaksasi otot-otot rahim, sebaliknya estrogen meningkatkan kontraksi otot rahim. Selama kehamilan terdapat keseimbangan antara progesterone dan estrogen di dalam darah tetapi pada akhir kehamilan kadar progesterone menurun sehingga timbul his (Rukiah dkk, 2012).

b) Teori oksitoksin

Akhir kehamilan kadar oksitoksin bertambah , oleh karena itu timbul kontraksi otot-otot rahim (Rukiah dkk, 2012)

c) Peregangan otot

Majunya kehamilan maka makin tereganglah otot-otot rahim sehingga timbulah kontraksi untuk mengeluarkan janin (Rukiah dkk, 2012).

d) Pengaruh janin

Hipofise dan kadar suprarenal janin rupanya memegang peranan penting oleh karena itu pada ancephalus persalinan terjadi lebih lama (Rukiah dkk, 2012).

e) Teori prostaglandin

Kadar prostaglandin dalam kehamilan dari minggu ke-15 hingga aterm terutama saat persalinan yang menyebabkan kontraksi miometrium (Rukiah dkk, 2012).

3) Tahapan persalinan

a) Kala I (Pembukaan)

Kala I disebut juga dengan kala pembukaan yang berlangsung antara pembukaan nol sampai pembukaan lengkap/10 cm (Marmi, 2012).

Persalinan kala I dibagi menjadi 2 fase, yaitu:

(1) Fase Laten

Persalinan dimulai sejak awal kontraksi yang menyebabkan penipisan dan pembukaan serviks secara bertahap. Pembukaan serviks kurang dari 4 cm, biasanya berlangsung hingga dibawah 8 jam (Sukarni, 2013).

(2) Fase Aktif

Frekuensi dan lama kontraksi uterus umumnya meningkat (kontraksi dianggap adekuat atau memadai jika terjadi tiga kali atau lebih dalam waktu 10 menit dan berlangsung selama 40 detik atau lebih), serviks membuka dari 4 cm hingga 10 cm, biasanya dengan kecepatan 1 cm atau lebih per jam hingga pembukaan lengkap (10 cm), terjadi penurunan bagian terbawah janin (Sukarni, 2013).

Fase aktif dibagi menjadi 3 fase lagi, yaitu :

(a) Fase Akselerasi

Pembukaan mencapai 3 cm menjadi 4 cm dalam waktu 2 jam.

(b) Fase Dilatasi Maksimal

Pembukaan serviks berlangsung sangat cepat dari 4 cm menjadi 9 cm dalam waktu 2 jam.

(c) Fase Deselerasi

Pembukaan serviks menjadi lambat, yaitu dari pembukaan 9 cm menjadi lengkap atau 10 cm dalam waktu 2 jam (Marmi, 2012). Pada primigravida kala 1 berlangsung kira-kira 12 jam sedangkan pada multi gravida kira-kira 7 jam, (Marmi, 2012).

Tabel 2.5
Perbedaan Fase
Antara Primigravida Dan Multigravida

Primigravida	Multigravida
1. Serviks mendatar (<i>effacement</i>) dulu baru dilatasi	1. Serviks mendatar dan membuka bisa bersamaan
2. Berlangsung 13-14 jam	2. Berlangsung 6-7 jam.

Sumber : (Marmi, 2012)

Asuhan yang di berikan pada kala I yaitu :

(1) Penggunaan Partograf

Merupakan alat untuk mencatat informasi berdasarkan obserfasi atau riwayat dan pemeriksaan fisik pada ibu dalam persalinan dan alat penting khususnya untuk membuat keputusan klinis selama kala I

Pencatatan selama fase aktif persalinan :

- (1) Informasi tentang ibu
- (2) Kondisi janin: DJJ, warna dan adanya air ketuban, penyusupan (molase) kepala janin.
- (3) Kemajuan persalinan: pembukaan serviks, penurunan bagian terbawah janin atau presentasi janin, garis waspada dan garis bertindak.
- (4) Jam dan waktu: waktu mulainya fase aktif persalinan,waktu aktual saat pemeriksaan dan penilaian.
- (5) Kontraksi uterus: frekuensi dan lamanya.
- (6) Obat obatan dan cairan yang dibeikan : oksitosin dan obat-obatan lainnya dan cairan IV yang diberikan.
- (7) Kondisi ibu: nadi, tekanan darah dan temperature tubuh, urin (volume, aseton atau protein).
- (8) Asuhan, pengamatan dan keputusan klinik lainnya dicatat dalam kolom yang tersedia di sisi partograf atau di catatan kemajuan persalinan (Marmi, 2012).

b) Kala II (Pengeluaran Bayi)

Kala II atau kala pengeluaran adalah tahap persalinan yang dimulai dengan pembukaan serviks lengkap sampai bayi keluar dari uterus. Kala II pada primi para biasanya berlangsung 1,5 jam dan pada multipara biasanya berlangsung 0,5 jam (Erawati, 2012)

Perubahan yang terjadi pada kala II, yaitu sebagai berikut:

(1) Kontraksi (his)

His pada kala II menjadi lebih terkoordinasi, lebih lama (25 menit), lebih cepat kira-kira 2-3 menit sekali. Sifat kontraksi uterus simetris, fundus dominan, diikuti relaksasi.

(2) Uterus

Saat kontraksi, otot uterus menguncup sehingga menjadi tebal dan lembek, kavum uterus lebih kecil serta mendorong janin dan kantong amnion ke arah segmen bawah uterus dan serviks.

(3) Pergeseran organ dasar panggul.

Organ-organ yang ada dalam panggul adalah visika urinaria, dua ureter, kolon, uterus, rektum, tuba uterina, uretra, vagina, anus, perineum, dan labia. Saat persalinan, peningkatan hormon relaksin menyebabkan peningkatan mobilitas sendi, dan kolagen menjadi lunak sehingga terjadi relaksasi panggul. Hormon relaksin dihasilkan oleh korpus luteum. Karena adanya kontraksi, kepala janin yang sudah masuk ruang panggul menekan otot-otot dasar panggul sehingga terjadi pada tekanan rektum dan secara refleks menimbulkan rasa ingin mengejan, anus membuka, perineum menonjol dan tidak lama kemudian kepala tampak di vulva pada saat his (Erawati, 2011).

(4) Ekspulsi janin

Ada beberapa gerakan yang terjadi pada ekspulsi janin, yaitu sebagai berikut:

(a) Floating

Floating yaitu kepala janin belum masuk pintu atas panggul. Primigravida, floating biasa terjadi pada saat usia kehamilan 28 minggu sampai 36 minggu, namun pada multigravida dapat terjadi pada kehamilan aterm atau bahkan saat persalinan (Erawati, 2011).

(b) Engagement

Engagement yaitu kepala janin sudah masuk pintu atas panggul. Posisi kepala saat masuk pintu atas panggul dapat berupa sinklitisme atau asinklitisme. Sinklitisme yaitu sutura sagitalis janin dalam posisi sejajar dengan sumbu panggul ibu. Asinklitisme yaitu sutura sagitalis janin tidak sejajar dengan sumbu panggul ibu. Asinklitisme dapat anterior atau posterior (Erawati, 2011).

(c) Putaran paksi dalam

Putaran paksi dalam terjadi karena kepala janin menyesuaikan dengan pintu tengah panggul. Sutura sagitalis yang semula melintang menjadi posisi anterior posterior (Erawati, 2011).

(d) Ekstensi

Ekstensi dalam proses persalinan ini yaitu kepala janin menyesuaikan pintu bawah panggul ketika kepala dalam posisi ekstensi karena di pintu bawah panggul bagian bawah terdapat os pubis. Dengan adanya kontraksi persalinan, kepala janin terdorong kebawah dan tertahan oleh os sakrum sehingga kepala dalam posisi ekstensi (Erawati, 2011).

(e) Putaran paksi luar

Putaran paksi luar terjadi pada saat persalinan yaitu kepala janin sudah keluar dari panggul. Kepala janin menyesuaikan bahunya yang mulai masuk pintu atas panggul dengan menghadap ke arah paha ibu (Erawati, 2011).

a) Kala III

Kala III persalinan (*kala uri*) adalah periode waktu yang dimulai ketika bayi lahir dan berakhir pada saat plasenta sudah dilahirkan seluruhnya, 30 persen kematian ibu di Indonesia terjadi akibat perdarahan setelah melahirkan. Dua pertiga dari perdarahan pascapersalinan terjadi akibat *atonia uterus* (Erawati, 2011).

Segara setelah bayi dan air ketuban tidak lagi berada dalam *uterus*, kontraksi akan terus berlangsung dan ukuran rongga *uterus* akan mengecil.

Pengurangan ukuran uterus ini akan menyebabkan pengurangan ukuran tempat plasenta. Karena tempat melekatnya plasenta tersebut lebih kecil, plasenta akan menjadi tebal atau mengerut dan memisahkan diri dari dinding *uterus*. Sebagian pembuluh darah yang kecil akan robek saat plasenta lepas.

Tempat melekatnya plasenta akan terus mengalami perdarahan hingga uterus seluruhnya berkontraksi. Setelah plasenta lahir, dinding uterus akan kontraksi dan menekan semua pembuluh darah ini yang akan menghentikan perdarahan dari tempat melekatnya plasenta tersebut. Sebelum uterus berkontraksi, ibu dapat kehilangan darah 360-560 ml/menit dari tempat melekatnya plasenta tersebut (Erawati, 2011).

Uterus tidak dapat sepenuhnya berkontraksi hingga plasenta lahir seluruhnya. Oleh sebab itu, kelahiran yang cepat dari plasenta segera setelah lepas dari dinding uterus merupakan tujuan manajemen kebidanan kala tiga yang kompeten.

Pelepasan plasenta dilihat dari mulainya melepas, yaitu sebagai berikut:

- (1) Pelepasan plasenta dapat dimulai dari tengah/sentral (menurut Schultze) yang ditandai dengan keluarnya tali pusat semakin memanjang dari vagina tanpa adanya perdarahan pervaginam (Erawati, 2011).

- (2) Pelepasan plasenta dapat dimulai dari pinggir (menurut duncan) yang ditandai dengan keluarnya tali pusat semakin memanjang dan keluarnya darah tidak melebihi 400 ml. Jika perdarahan yang keluar melebihi 400 ml berarti patologis (Erawati, 2011).

Pelepasan plasenta dapat bersamaan (Erawati, 2011)

b) Kala IV

Pemantauan kala IV ditetapkan sebagai waktu 2 jam setelah plasenta lahir lengkap, hal ini dimaksudkan agar dokter, bidan atau penolong persalinan masih mendampingi wanita setelah persalinan selama 2 jam (2 jam post partum). Dengan cara ini kejadian-kejadian yang tidak diinginkan karena perdarahan post partum dapat dihindarkan.

Sebelum meninggalkan ibu post partum harus diperhatikan tujuh pokok penting, yaitu kontraksi uterus baik, tidak ada perdarahan pervaginam atau perdarahan lain pada alat genital lainnya, plasenta dan selaput ketuban telah dilahirkan lengkap, kandung kemih harus kosong, luka pada perinium telah dirawat dengan baik, dan tidak ada hematom, bayi dalam keadaan baik, ibu dalam keadaan baik, nadi dan tekanan darah dalam keadaan baik (Hidayat, 2010).

a) Tujuan asuhan persalinan

Tujuan asuhan persalinan normal adalah mengupayakan kelangsungan hidup dan mencapai derajat kesehatan yang tinggi bagi ibu dan bayinya, melalui berbagai upaya yang terintegrasi dan lengkap serta intervensi minimal sehingga prinsip keamanan dan kualitas pelayanan dapat terjaga pada tingkat yang optimal (Hidayat, 2010).

Tujuan lain dari asuhan persalinan adalah :

- a) Meningkatkan sikap positif terhadap keramahan dan keamanan dalam memberikan pelayanan persalinan normal dan penanganan awal penyulit beserta rujukannya.

- b) Memberikan pengetahuan dan keterampilan pelayanan persalinan normal dan penanganan awal penyulit beserta rujukan yang berkualitas dan sesuai dengan prosedur standar.
- c) Mengidentifikasi praktek-praktek terbaik bagi penatalaksanaan persalinan dan kelahiran penolong yang terampil, kesiapan menghadapi persalinan, kelahiran dan kemungkinan komplikasinya, partograf, episiotomi terbatas hanya atas indikasi dan mengidentifikasi tindakan-tindakan yang merugikan dengan maksud menghilangkan tindakan tersebut (Marmi, 2012).
- d) Tujuan asuhan yang diberikan pada proses persalinan adalah menjaga kelangsungan hidup dan memberikan derajat kesehatan yang tinggi bagi ibu dan bayi (Erawati, 2011).

b) Tanda-tanda persalinan

Tanda-tanda persalinan sudah dekat yaitu :

(1) Tanda *Lightening*

Menjelang minggu ke 36, tanda primigravida terjadi penurunan fundus uteri karena kepala bayi sudah masuk pintu atas panggul yang disebabkan : kontraksi *Braxton His*, ketegangan dinding perut, ketegangan *ligamentum Rotundum* dan gaya berat janin dimana kepala ke arah bawah. Masuknya bayi ke pintu atas panggul menyebabkan ibu merasakan ringan dibagian atas dan rasa sesaknya berkurang, bagian bawah perut ibu terasa penuh dan mengganjal, terjadinya kesulitan saat berjalan dan sering kencing (*follaksuria*) (Marmi, 2012).

(2) Terjadinya His Permulaan

Makin tua kehamilan, pengeluaran estrogen dan progesteron makin berkurang sehingga produksi oksitosin meningkat, dengan demikian dapat menimbulkan kontraksi yang lebih sering, his permulaan ini lebih sering diistilahkan sebagai his palsu. Sifat his palsu antara lain rasa nyeri ringan dibagian bawah, datangnya tidak teratur, tidak ada perubahan pada serviks atau tidak ada

tanda-tanda kemajuan persalinan, durasinya pendek dan tidak bertambah bila beraktivitas (Marmi, 2012).

(3) Tanda-Tanda Timbulnya Persalinan (Inpartu)

(a) Terjadinya His Persalinan

His merupakan kontraksi rahim yang dapat diraba menimbulkan rasa nyeri diperut serta dapat menimbulkan pembukaan servik. Pengaruh his sehingga dapat menimbulkan desakan terhadap daerah uterus (meningkat), terhadap janin (penurunan), terhadap korpus uteri (dinding menjadi tebal), terhadap isthmus uterus (teregang dan menipis), terhadap kanalis servikalis (*effacement* dan pembukaan) (Marmi, 2012).

(b) Pinggang terasa sakit dan menjalar ke depan.

Sifat his teratur, interval semakin pendek dan kekuatan semakin besar, terjadi perubahan pada serviks, jika pasien menambah aktivitasnya, misalnya dengan berjalan, maka kekuatan hisnya akan bertambah, keluarnya lendir bercampur darah *pervaginam (show)*, lendir berasal dari pembukaan yang menyebabkan lepasnya lendir dari kanalis servikalis. Sedangkan pengeluaran darah disebabkan robeknya pembuluh darah waktu serviks membuka (Marmi, 2012).

(c) Kadang-kadang ketuban pecah dengan sendirinya.

Sebagian ibu hamil mengeluarkan air ketuban akibat pecahnya selaput ketuban. Jika ketuban sudah pecah, maka ditargetkan persalinan dapat berlangsung dalam 24 jam. Apabila tidak tercapai, maka persalinan harus diakhiri dengan tindakan tertentu, misalnya ekstaksi vakum dan *sectio caesarea*.

(d) Dilatasi dan *Effacement*

Dilatasi merupakan terbukanya kanalis servikalis secara berangsur-angsur akibat pengaruh his. *Effacement*

merupakan pendataran atau pemendekan kanalis servikalis yang semula panjang 1-2 cm menjadi hilang sama sekali, sehingga tinggal hanya ostium yang tipis seperti kertas (Hidayat, 2010).

c) Faktor-faktor yang mempengaruhi persalinan

a) Power (kekuatan)

Kekuatan yang mendorong janin keluar. Kekuatan yang mendorong janin keluar dalam persalinan ialah his, kontraksi otot-otot perut, kontraksi diafragma dan aksi dari ligamen dengan kerja yang baik dan sempurna.

(1) Kontraksi uterus (his)

His adalah gelombang kontraksi ritmis otot polos dinding uterus yang dimulai dari daerah fundus uteri dimana tuba falopi memasuki dinding uterus, awal gelombang tersebut didapat dari 'pacemaker' yang terdapat di dinding uterus daerah tersebut. Kontraksi menyebabkan serviks membuka secara bertahap (mengalami dilatasi), menipis dan tertarik sampai hampir menyatu dengan rahim (Hidayat, 2010)

His yang baik adalah kontraksi simultan simetris di seluruh uterus, kekuatan terbesar di daerah fundus, terdapat periode relaksasi di antara dua periode kontraksi, terdapat retraksi otot-otot korpus uteri setiap sesudah his, ostium uteri eksternum dan ostium internum pun akan terbuka. His dikatakan sempurna apabila kerja otot paling tinggi di fundus uteri yang lapisan otot-ototnya paling tebal, bagian bawah uterus dan serviks yang hanya mengandung sedikit otot dan banyak kelenjar kolagen akan mudah tertarik hingga menjadi tipis dan membuka, adanya koordinasi dan gelombang kontraksi yang simetris

dengan dominasi di fundus uteri dan amplitudo sekitar 40-60 mmHg selama 60-90 detik (Hidayat, 2010).

(2) Tenaga meneran

Saat kontraksi uterus dimulai ibu diminta untuk menarik nafas dalam, nafas ditahan, kemudian segera mengejan ke arah bawah (rectum) persis BAB. Kekuatan meneran dan mendorong janin ke arah bawah dan menimbulkan keregangan yang bersifat pasif. Kekuatan his dan refleks mengejan makin mendorong bagian terendah sehingga terjadilah pembukaan pintu dengan crowning dan penipisan perinium, selanjutnya kekuatan refleks mengejan dan his menyebabkan ekspulsi kepala sebagian berturut-turut lahir yaitu UUB, dahi, muka, kepala dan seluruh badan (Rukiah, dkk 2012).

b) Passage (jalan lahir)

Merupakan jalan lahir yang harus dilewati oleh janin terdiri dari rongga panggul, dasar panggul, serviks dan vagina. Syarat agar janin dan plasenta dapat melalui jalan lahir tanpa ada rintangan, maka jalan lahir tersebut harus normal.

Passage terdiri dari :

- (1) Bagian keras tulang-tulang panggul (rangka panggul) yaitu *os.coxae (os.illium, os.ischium, os.pubis), os. Sacrum (promontorium) dan os. Coccygis* (Hidayat, 2010).
- (2) Bagian lunak : otot-otot, jaringan dan ligamen-ligamenpintu panggul:
 - (a) Pintu atas panggul (PAP) = disebut *Inlet* dibatasi oleh *promontorium, linea inominate* dan *pinggir atas symphysis*.
 - (b) Ruang tengah panggul (RTP) kira-kira pada *spina ischiadica*, disebut *midlet*.

- (c) Pintu Bawah Panggul (PBP) dibatasi *simfisis* dan *arkus pubis*, disebut *outlet*.
 - (d) Ruang panggul yang sebenarnya (*pelvis cavity*) berada antara *inlet* dan *outlet* (Hidayat, 2010).
- (3) Bidang-bidang Hodge
- (a) Bidang Hodge I : dibentuk pada lingkaran PAP dengan bagian atas *symphysis* dan *promontorium*.
 - (b) Bidang Hodge II : sejajar dengan Hodge I setinggi pinggir bawah *symphysis*.
 - (c) Bidang Hodge III : sejajar Hodge I dan II setinggi *spina ischiadica* kanan dan kiri.
 - (d) Bidang Hodge IV : sejajar Hodge I, II dan III setinggi *os coccygis* (Hidayat, 2010).
- (4) Stasion bagian presentasi atau derajat penurunan yaitu stasion 0 sejajar *spina ischiadica*, 1 cm di atas *spina ischiadica* disebut Stasion 1 dan seterusnya sampai Stasion 5, 1 cm di bawah *spina ischiadica* disebut stasion -1 dan seterusnya sampai Stasion -5 (Hidayat, 2010).
- (5) Ukuran-ukuran panggul
- (a) Ukuran luar panggul yaitu *distansia spinarum* (jarak antara kedua *spina illiaca* anterior superior : 24 – 26 cm, *distansia cristarum* (jarak antara kedua crista illiaca kanan dan kiri : 28-30 cm), *konjugata externam* (Boudeloque 18-20 cm), lingkaran panggul (80-90 cm), *konjugata diagonalis* (periksa dalam 12,5 cm) sampai *distansia* (10,5 cm) (Hidayat, 2010).
 - (a) Ukuran dalam panggul yaitu pintu atas panggul merupakan suatu bidang yang dibentuk oleh *promontorium*, *linea inniminata*, dan pinggir atas *simfisis pubis* yaitu *konjugata vera* (dengan periksa dalam diperoleh konjugata diagonalis 10,5-11 cm),

konjugata transversa 12-13 cm, *konjugata obliqua* 13 cm, *konjugata obstetrica* (jarak bagian tengah simfisis ke promontorium). Ruang tengah panggul : bidang terluas ukurannya 13 x 12,5 cm, bidang tersempit ukurannya 11,5 x 11 cm, jarak antar *spina ischiadica* 11 cm. Pintu bawah panggul (*outlet*) : ukuran antero posterior 10-11 cm, ukuran melintang 10,5 cm, *arcus pubis* membentuk sudut 90° lebih, pada laki-laki kurang dari 80° *Inklinasi Pelvis* (miring panggul) adalah sudut yang dibentuk dengan horizon bila wanita berdiri tegak dengan *inlet* 55-60° (Hidayat, 2010).

(b) Jenis Panggul

Berdasarkan pada ciri-ciri bentuk pintu atas panggul, ada 4 bentuk pokok jenis panggul yaitu *ginekoid*, *android*, *anthropoid* dan *platipeloid*.

(c) Otot - otot dasar panggul

Ligamen-ligamen penyangga uterus yakni ligamentum *kardinalesinistrum* dan *dekstrum* (ligamen terpenting untuk mencegah uterus tidak turun), ligamentum *sacro - uterina sinistrum* dan *dekstrum* (menahan uterus tidak banyak bergerak melengkung dari bagian belakang serviks kiri dan kanan melalui dinding rektum ke arah *os sacrum* kiri dan kanan), ligamentum *rotundum sinistrum* dan *dekstrum* (ligamen yang menahan uterus dalam posisi *antefleksi*) ligamentum *latum sinistrum* dan *dekstrum* (dari uterus ke arah lateral), ligamentum *infundibulo pelvikum* (menahan tubafalopi) dari infundibulum ke dinding pelvis (Hidayat, 2010).

c) Passanger (penumpang/isi kehamilan)

Faktor passanger terdiri dari atas 3 komponen yaitu janin, air ketuban dan plasenta (Hidayat, 2010).

(1) Janin

(2) Air ketuban

(3) Plasenta

d) Penolong

Jalan lahir terdiri dari panggul ibu yaitu bagian tulang padat, dasar panggul, vagina, introitus vagina. Meskipun jaringan lunak, khususnya lapisan-lapisan otot dasar panggul ikut menunjang keluarnya bayi, tetapi panggul ibu lebih berperan dalam proses persalinan. Janin harus berhasil menyesuaikan dirinya terhadap jalan lahir yang relatif kaku. Oleh karena itu ukuran dan bentuk panggul harus ditentukan sebelum persalinan dimulai (Sukarni, 2013).

e) Psikologi

Psikologis adalah kondisi psikis klien, tersedianya dorongan yang positif, persiapan persalinan, pengalaman yang lalu dan strategi adaptasi. Psikis ibu sangat berpengaruh dan dukungan suami dan keluarga yang lain untuk mendampingi ibu selama bersalin dan kelahiran anjurkan mereka berperan aktif dalam mendukung dan mendampingi langkah-langkah yang mungkin akan sangat membantu kenyamanan ibu, hargai keinginan ibu untuk didampingi, dapat membantu kenyamanan ibu, hargai keinginan ibu untuk didampingi (Rukiah, 2012).

Perubahan dan Adaptasi Fisiologi dan Psikologis pada Ibu Bersalin

a) Kala I

(1) Perubahan dan Adaptasi Fisiologi

(a) Kontraksi uterus

Kontraksi uterus terjadi karena adanya rangsangan pada otot polos uterus dan penurunan hormon progesteron yang menyebabkan keluarnya hormon oksitosin. Selama kehamilan terjadi keseimbangan antara kadar progesteron dan estrogen di dalam darah, tetapi pada akhir kehamilan kadar estrogen dan progesteron menurun kira-kira satu sampai dua minggu sebelum partus dimulai sehingga menimbulkan uterus berkontraksi. Kontraksi uterus mula-mula jarang dan tidak teratur dengan intensitasnya ringan. Kemudian menjadi lebih sering, lebih lama dan intensitasnya semakin kuat (Walyani, 2015).

(b) Perubahan serviks

Akhir kehamilan otot yang mengelilingi ostium uteri internum (OUI) ditarik oleh SAR yang menyebabkan serviks menjadi pendek dan menjadi bagian dari SBR. Bentuk serviks menghilang karena karnalis servikalis membesar dan atas membentuk ostium uteri eksternal (OUE) sebagai ujung dan bentuk yang sempit. Pada wanita nulipara, serviks biasanya tidak akan berdilatasi hingga penipisan sempurna, sedangkan pada wanita multipara, penipisan dan dilatasi dapat terjadi secara bersamaan dan kanal kecil dapat teraba diawal persalinan, hal ini sering kali disebut bidan sebagai “os multips” (Marmi, 2012).

(c) Perubahan tekanan darah

Tekanan darah akan meningkat selama kontraksi disertai peningkatan sistolik rata-rata 10-20 mmHg dan diastolik rata-rata 5-10 mmHg diantara kontraksi-kontraksi

uterus. Jika seorang ibu dalam keadaan yang sangat takut atau khawatir, rasa takut yang menyebabkan kenaikan tekanan darah dalam hal ini perlu dilakukan pemeriksaan lainnya untuk mengesampingkan preeklamsia (Walyani, 2015).

(d) Perubahan denyut jantung

Denyut jantung diantara kontraksi sedikit lebih tinggi dibanding selama periode persalinan. Mencerminkan kenaikan dalam metabolisme yang terjadi selama persalinan. Denyut jantung yang sedikit naik merupakan hal yang normal, meskipun normal perlu dikontrol secara periode untuk mengidentifikasi infeksi (Walyani, 2015).

(e) Perubahan suhu

Suhu badan akan sedikit meningkat selama persalinan, suhu mencapai tertinggi selama persalinan dan segera setelah persalinan. Kenaikan ini dianggap normal asal tidak melebihi $0,5-1^{\circ}\text{C}$. Suhu badan yang sedikit naik merupakan hal yang wajar, namun keadaan ini berlangsung lama, keadaan suhu ini mengindikasikan adanya dehidrasi. Pemantauan parameter lainnya harus dilakukan antara lain selaput ketuban pecah atau belum, karena hal ini merupakan tanda infeksi (Walyani, 2015).

(f) Perubahan pernapasan

Kenaikan pernapasan dapat disebabkan karena adanya rasa nyeri, kekhawatiran serta penggunaan teknik pernapasan yang tidak benar, untuk itu diperlukan tindakan untuk mengendalikan pernapasan (untuk menghindari hiperventilasi) yang ditandai oleh adanya perasaan pusing. Hiperventilasi dapat menyebabkan alkalosis respiratorik (pH meningkat), hipoksia dan hipokapnea (karbondioksida menurun), pada tahap kedua persalinan. Jika ibu tidak

diberi obat-obatan, maka ia akan mengonsumsi oksigen hampir dua kali lipat (Marmi, 2011).

(g) Perubahan metabolisme.

Selama persalinan baik metabolisme karbohidrat aerob maupun anaerob akan naik secara perlahan. Kenaikan ini sebagian besar disebabkan oleh karena kecemasan serta kegiatan otot kerangka tubuh. Kegiatan metabolisme yang meningkat tercermin dengan kenaikan suhu badan, denyut nadi, pernapasan, kardiak output dan kehilangan cairan. Peningkatan curah jantung dan cairan hilang mempengaruhi fungsi ginjal dan perlu mendapatkan perhatian serta tindak lanjut guna mencegah terjadinya dehidrasi. Anjurkan ibu untuk mendapat asupan (makanan ringan dan minum air) selama persalinan dan kelahiran bayi. Sebagian ibu masih ingin makan selama fase laten, tetapi setelah memasuki fase aktif, biasanya mereka hanya menginginkan cairan saja (Marmi, 2012).

(h) Perubahan gastrointestinal

Motilitas dan absorpsi lambung terhadap makanan padat jauh berkurang, apabila kondisi ini diperburuk oleh penurunan lebih lanjut sekresi asam lambung selama persalinan, maka saluran cerna bekerja dengan lambat sehingga waktu pengosongan lambung menjadi lebih lama. Cairan tidak dipengaruhi dengan waktu yang dibutuhkan untuk pencernaan di lambung tetap seperti biasa. Makanan yang diingesti selama periode menjelang persalinan atau fase prodromal atau fase laten persalinan cenderung akan tetap berada di dalam lambung selama persalinan. Mual dan muntah umum terjadi selama fase transisi, yang menandai akhir fase pertama persalinan (Marmi, 2012).

Lambung yang penuh dapat menimbulkan ketidaknyamanan umum selama masa transisi. Oleh karena itu, wanita yang dianjurkan untuk tidak makan dalam porsi besar atau minum berlebihan, tetapi makan dan minum ketika keinginan timbul guna mempertahankan energi dan hidrasi. Pemberian obat oral tidak efektif selama persalinan. Perubahan pada saluran cerna kemungkinan timbul sebagai respon terhadap salah satu atau kombinasi faktor-faktor yaitu : kontraksi uterus, nyeri, rasa takut dan khawatir, obat atau komplikasi (Marmi, 2012).

(i) Perubahan haemoglobin

Haemoglobin meningkat rata-rata 1,2 gr/100 ml selama persalinan dan kembali ke kadar sebelum persalinan pada hari pertama pasca partum jika tidak ada kehilangan darah yang abnormal. Waktu koagulasi darah berkurang dan terdapat fibrinogen plasma lebih lanjut selama persalinan. Hitung sel darah putih selama progresif meningkat selama kala I persalinan sebesar kurang lebih 5000 hingga jumlah rata-rata 1500 pada saat pembukaan lengkap, tidak ada peningkatan aktifitas otot dan rangka, hal ini bermakna bahwa, jangan terburu-buru yakin kalau seorang wanita tidak anemia jika tes darah menunjukkan kadar darah berada diatas normal, yang menimbulkan risiko meningkat pada wanita anemia selama periode intrapartum. Perubahan menurunkan risiko perdarahan pasca partum pada wanita normal, peningkatan sel darah putih tidak selalu mengidentifikasi infeksi ketika jumlah ini dicapai, tetapi jika jumlahnya jauh diatas nilai ini, cek parameter lain untuk mengetahui adanya infeksi (Marmi, 2012).

(2) Perubahan dan Adaptasi Psikologi Kala I

Perubahan dan adaptasi psikologi kala I yaitu:

(a) Fase laten

Fase ini, wanita mengalami emosi yang bercampur aduk, wanita merasa gembira, bahagia dan bebas karena kehamilan dan penantian yang panjang akan segera berakhir, tetapi ia mempersiapkan diri sekaligus memiliki kekhawatiran apa yang akan terjadi. Secara umum ibu tidak terlalu merasa tidak nyaman dan mampu menghadapi keadaan tersebut dengan baik. Namun wanita yang tidak pernah mempersiapkan diri terhadap apa yang akan terjadi, fase laten persalinan akan menjadi waktu dimana ibu akan banyak berteriak dalam ketakutan bahkan pada kontraksi yang paling ringan sekalipun dan tampak tidak mampu mengatasinya seiring frekuensi dan intensitas kontraksi meningkat, semakin jelas bahwa ibu akan segera bersalin. Bagi wanita yang telah banyak menderita menjelang akhir kehamilan dan pada persalinan palsu, respon emosionalnya pada fase laten persalinan kadang-kadang dramatis, perasaan lega, relaksasi dan peningkatan kemampuan coping tanpa memperhatikan tempat persalinan (Marmi, 2012).

(b) Fase aktif

Fase ini kontraksi uterus akan meningkat secara bertahap dan ketakutan wanita pun meningkat, pada saat kontraksi semakin kuat, lebih lama dan terjadi lebih sering, semakin jelas baginya bahwa semua itu berada diluar kendalinya, dengan kenyataan ini wanita ingin seseorang mendampinginya karena dia takut ditinggal sendiri dan tidak mampu mengatasi kontraksi.

Dia mengalami sejumlah kemampuan dan ketakutan yang tidak dapat dijelaskan (Marmi, 2012).

(c) Fase transisi

Fase ini biasanya ibu merasakan perasaan gelisah yang mencolok, rasa tidak nyaman yang menyeluruh, bingung, frustrasi, emosi akibat keparahan kontraksi, kesadaran terhadap mertabat diri menurun drastis, mudah marah, takut dan menolak hal-hal yang ditawarkan padanya. Selain perubahan yang spesifik, kondisi psikologis seorang wanita yang sedang menjalani persalinan sangat bervariasi, tergantung persiapan dan bimbingan antisipasi yang diterima, dukungan yang diterima dari pasangannya, orang dekat lain, keluarga dan pemberi perawatan, lingkungan tempat wanita tersebut berada dan apakah bayi yang dikandung merupakan bayi yang diinginkan (Marmi, 2012).

c. Perubahan Fisiologi pada Ibu Bersalin Kala II

(1) Kontraksi

Kontraksi ini bersifat nyeri yang disebabkan oleh anoxia dari sel-sel otot tekanan pada ganglia dalam serviks dan segmen bawah rahim, regangan dari serviks, regangan dan tarikan pada peritoneum, itu semua terjadi pada saat kontraksi, adapun kontraksi yang bersifat berkala dan yang harus diperhatikan adalah lamanya kontraksi berlangsung 60-90 detik, kekuatan kontraksi, kekuatan kontraksi secara klinis ditentukan dengan mencoba apakah jari kita dapat menekan dinding rahim ke dalam, interval antara kedua kontraksi pada kala pengeluaran sekali dalam 2 menit (Rukiah, 2009).

(2) Perubahan-perubahan uterus.

Saat persalinan SAR dan SBR akan tampak jelas, dimana SAR dibentuk oleh korpus uteri dan bersifat memegang peranan aktif (berkontraksi) dan mengadakan suatu kontraksi menjadi tebal dan mendorong anak keluar. Sedangkan SBR dibentuk oleh isthmus uteri yang sifanya memegang peranan pasif dan makin tipis dengan majunya persalinan (disebabkan karena regangan), dengan kata lain SBR dan serviks mengadakan relaksasi dan dilatasi (Rukiah, 2012).

(3) Pergeseran organ dalam panggul

Saat kehamilan lanjut, uterus dengan jelas terdiri dari dua bagian yaitu segmen atas rahim yang dibentuk oleh corpus uteri dan segmen bawah rahim yang terdiri dari isthmus uteri, dalam persalinan perbedaan antara segmen atas rahim dan segmen bawah rahim lebih jelas lagi. Segmen atas memegang peranan yang aktif karena berkontraksi dan dindingnya bertambah tebal dengan majunya persalinan. Segmen bawah rahim memegang peranan pasif dan makin tipis dengan majunya persalinan karena diregang, secara singkat segmen atas rahim berkontraksi, jadi tebal dan mendorong anak keluar sedangkan segmen bawah rahim dan serviks mengadakan relaksasi dan dilatasi sehingga menjadi saluran yang tipis dan teregang sehingga dapat dilalui bayi (Marmi, 2012)

(4) Ekspulsi janin

Presentasi yang sering kita jumpai adalah presentasi belakang kepala, dimana presentasi ini masuk dalam PAP dengan sutura sagitalis melintang. Karena bentuk panggul mempunyai ukuran tertentu sedangkan ukuran-ukuran kepala anak hampir sama besarnya dengan ukuran-ukuran

dalam panggul maka kepala harus menyesuaikan diri dengan bentuk panggul mulai dari PAP ke bidang tengah panggul dan pada pintu bawah panggul supaya anak bisa lahir (Marmi, 2012)

b) Perubahan Fisiologi Kala III

Kala III dimulai sejak bayi lahir sampai lahirnya plasenta. Proses ini merupakan kelanjutan dari proses persalinan sebelumnya. Selama kala III proses pemisahan dan keluarnya plasenta serta membran terjadi akibat faktor-faktor mekanis dan hemostasis yang saling mempengaruhi. Waktu pada saat plasenta dan selaputnya benar-benar terlepas dari dinding uterus dapat bervariasi. Rata-rata kala III berkisar antara 15-30 menit, baik pada primipara maupun multipara (Marmi, 2012).

Kala III merupakan periode waktu dimana penyusutan volume rongga uterus setelah kelahiran bayi, penyusutan ukuran ini merupakan berkurangnya ukuran tempat perlengketan plasenta, oleh karena tempat perlengketan menjadi kecil, sedangkan ukuran plasenta tidak berubah, maka plasenta menjadi berlipat, menebal dan kemudian lepas dari dinding uterus. Setelah lepas, plasenta akan turun ke bagian bawah uterus atau kedalam vagina (Marmi, 2012).

Karakteristik unik otot uterus terletak pada kekuatan retraksinya. Selama kala II persalinan, rongga uterus dapat secara cepat menjadi kosong, memungkinkan proses retraksi mengalami akselerasi, dengan demikian, diawal kala III persalinan, daerah implantasi plasenta sudah mengecil. Pada kontraksi berikutnya, vena yang terdistensi akan pecah dan sejumlah darah kecil akan merembes diantara sekat tipis lapisan berspons dan permukaan plasenta dan membuatnya terlepas dari perlekatannya, pada saat area permukaan plasenta yang melekat semakin berkurang, plasenta yang relatif non elastis mulai terlepas dari dinding uterus,

(Marmi, 2012).

Perlepasan biasanya dari tengah sehingga terbentuk bekuan retro plasenta, hal ini selanjutnya membantu pemisahan dengan memberi tekanan pada titik tengah perlekatan plasenta sehingga peningkatan berat yang terjadi membantu melepas tepi lateral yang melekat. Proses pemisahan ini berkaitan dengan pemisahan lengkap plasenta dan membran serta kehilangan darah yang lebih sedikit. Darah yang keluar sehingga pemisahan tidak dibantu oleh pembentukan bekuan darah retro plasenta. Plasenta menurun, tergelincir ke samping, yang didahului oleh permukaan plasenta yang menempel pada ibu. Proses pemisahan ini membutuhkan waktu lebih lama dan berkaitan dengan pengeluaran membran yang tidak sempurna dan kehilangan darah sedikit lebih banyak saat terjadi pemisahan, uterus berkontraksi dengan kuat, mendorong plasenta dan membran untuk menurun kedalam uterus bagian dalam dan akhirnya kedalam vagina (Marmi, 2012).

Fisiologi Kala IV

Kala IV persalinan dimulai dengan lahirnya plasenta dan berakhir dua jam setelah itu. Ini merupakan masa kritis bagi ibu, karena kebanyakan wanita melahirkan kehabisan darah atau mengalami suatu keadaan yang menyebabkan kematian pada kala IV ini (Marmi, 2012).

(1) Uterus

Setelah kelahiran plasenta, uterus dapat ditemukan ditengah-tengah abdomen kurang lebih $\frac{2}{3}$ – $\frac{3}{4}$ antara simfisis pubis dan umbilicus. Jika uterus ditemukan ditengah, diatas simfisis, maka hal ini menandakan adanya darah di kavum uteri dan butuh untuk ditekan dan dikeluarkan. Uterus yang berada di atas umbilicus dan bergeser paling umum ke kanan menandakan adanya kandung kemih penuh, sehingga mengganggu kontraksi

uterus dan memungkinkan peningkatan perdarahan. Jika pada saat ini ibu tidak dapat berkemih secara spontan, maka sebaiknya dilakukan kateterisasi untuk mencegah terjadinya perdarahan. Uterus yang berkontraksi normal harus terasa keras ketika disentuh atau diraba. Jika segmen atas uterus terasa keras saat disentuh, tetapi terjadi perdarahan, maka pengkajian segmen bawah uterus perlu dilakukan. Uterus yang teraba lunak, longgar, tidak berkontraksi dengan baik, hipotonik, dapat menjadi pertanda atonia uteri yang merupakan penyebab utama perdarahan post partum (Marmi, 2012).

(2) Serviks, Vagina dan Perineum

Setelah persalinan, serviks bersifat patulous, terkulai dan tebal. Tepi anterior selama persalinan atau setiap bagian serviks terperangkap akibat penurunan kepala janin selama periode yang panjang, tercermin pada peningkatan edema dan memar pada area tersebut. Perineum yang menjadi kendur dan tonus vagina juga tampil jaringan, dipengaruhi oleh peregangan yang terjadi selama kala II persalinan. Segera setelah bayi lahir, tangan bisa masuk, tetapi setelah 2 jam introitus vagina hanya bisa dimasuki 2 atau 3 jari (Marmi, 2012).

(3) Tanda vital

Tekanan darah, nadi dan pernafasan harus kembali stabil pada level pra persalinan selama jam pertama pasca partum. Pemantauan tekanan darah dan nadi yang rutin selama interval ini merupakan satu sarana mendeteksi syok akibat kehilangan darah berlebihan. Sedangkan suhu tubuh ibu meningkat, tetapi biasanya dibawah 38°C. Namun jika intake cairan baik, suhu tubuh dapat kembali normal dalam 2 jam pasca partum (Marmi, 2012).

(4) Sistem gastrointestinal

Rasa mual dan muntah selama masa persalinan akan menghilang. Pertama ibu akan merasa haus dan lapar, hal ini disebabkan karena proses persalinan yang mengeluarkan atau memerlukan banyak energi (Marmi, 2012).

(5) Sistem renal

Urin yang tertahan menyebabkan kandung kemih lebih membesar karena trauma yang disebabkan oleh tekanan dan dorongan pada uretra selama persalinan. Mempertahankan kandung kemih wanita agar tetap kosong selama persalinan dapat menurunkan trauma. Setelah melahirkan, kandung kemih harus tetap kosong guna mencegah uterus berubah posisi dan terjadi atonia. Uterus berkontraksi dengan buruk meningkatkan resiko perdarahan dan keparahan nyeri. Jika ibu belum bisa berkemih maka lakukan kateterisasi (Marmi, 2012).

4) Deteksi/penapisan awal ibu bersalin

- (a) Riwayat bedah Caesar
- (b) Perdarahan pervaginam
- (c) Persalinan kurang bulan (UK < 37 minggu)
- (d) Ketuban pecah dengan mekonium kental
- (e) Ketuban pecah lama (> 24 jam)
- (f) Ketuban pecah pada persalinan kurang bulan (< 37 minggu)
- (g) Ikterus
- (h) Anemia berat
- (i) Tanda dan gejala infeksi
- (j) Preeklamsia / hipertensi dalam kehamilan
- (k) Tinggi fundus 40 cm atau lebih
- (l) Primipara dalam fase aktif persalinan dengan palpasi kepala janin masih 5/5
- (m) Presentasi bukan belakang kepala

- (n) Gawat janin
- (o) Presentasi majemuk
- (p) Kehamilan gemeli
- (q) Tali pusat menumbung
- (r) Syok

3. Bayi Baru Lahir (BBL)

a. Konsep dasar BBL normal

1) Pengertian

Baru Lahir Normal adalah berat lahir antara 2500-4000 gram, cukup bulan, lahir langsung menangis, dan tidak ada kelainan congenital (cacat bawaan) yang berat (Marmi, 2012).

Bayi baru lahir (BBL) normal adalah bayi yang lahir dari kehamilan 37 minggu sampai 42 minggu dan berat badan lahir 2500 gram sampai dengan 4000 gram (Wahyuni, 2011).

Bayi baru lahir (neonatus) adalah suatu keadaan dimana bayi baru lahir dengan umur kehamilan 37-42 minggu, lahir melalui jalan lahir dengan presentasi kepala secara spontan tanpa gangguan, menangis kuat, napas secara spontan dan teratur, berat badan antara 2.500-4.000 gram. (Saifuddin, 2010).

2) Ciri-ciri Bayi Baru Lahir Normal

Menurut Marmi, (2012) ciri-ciri bayi baru lahir normal adalah:

- a) Berat badan 2500-4000 gram.
- b) Panjang badan 48-52 cm.
- c) Lingkar dada 30-38 cm.
- d) Lingkar kepala 33-35 cm.
- e) Frekuensi jantung 120-160 kali/menit.
- f) Pernafasan \pm 40-60 kali/menit.
- g) Suhu 36,5 °C– 37,5 °C
- h) Kulit kemerah-merahan dan licin karena jaringan sub kutan cukup.

- i) Rambut lanugo tidak terlihat, rambut kepala biasanya telah sempurna.
- j) Kuku agak panjang dan lemas.
- k) Genitalia;
 - (1) Laki-laki kematangan ditandai dengan testis yang berada pada skrotum dan penis yang berlubang.
 - (2) Perempuan kematangan ditandai dengan vagina dan uretra yang berlubang, serta adanya labia minora dan mayora.
- l) Refleks hisap dan menelan sudah terbentuk dengan baik.
- m) Refleks morro atau gerak memeluk bila dikagetkan sudah baik.
- n) Refleks graps atau menggenggam sudah baik.
- o) Eliminasi baik, mekonium akan keluar dalam 24 jam pertama, mekonium berwarna hitam kecoklatan

Keadaan umum bayi dinilai setelah lahir dengan penggunaan nilai APGAR. Penilaian ini perlu untuk mengetahui apakah bayi menderita asfiksia atau tidak.

Yang dinilai ada 5 poin yaitu:

- a) *Appearance* (warna kulit)
- b) *Pulse rate* (frekuensi nadi)
- c) *Grimace* (reaksi rangsangan)
- d) *Activity* (tonus otot)
- e) *Respiratory* (pernapasan).

Setiap penilaian diberi nilai 0, 1, dan 2. Bila dalam 2 menit nilai apgar tidak mencapai 7, maka harus dilakukan tindakan resusitasi lebih lanjut, oleh karena bila bayi menderita asfiksia lebih dari 5 menit, kemungkinan terjadinya gejala-gejala neurologik lanjutan di kemudian hari lebih besar, berhubungan dengan itu penilaian apgar selain pada umur 1 menit, juga pada umur 5 menit (JNPK-KR, 2008).

Tabel 2.6
Nilai APGAR

Tanda	Skor		
	0	1	2
<i>Appearance</i>	Pucat	Badan merah, ekstrimitas biru	Seluruh tubuh kemerahan
<i>Pulse</i>	Tidak ada	< 100 x/menit	> 100 x/menit
<i>Grimace</i>	Tidak ada	Sedikit gerakan mimik/ menyeringai	Batuk/ bersin
<i>Activity</i>	Tidak ada	Ekstrimitas dalam sedikit fleksi	Gerakan aktif
<i>Respiration</i>	Tidak ada	Lemah/tidak teratur	Baik/ menangis

Sarwono Prawirohardjo, (2014)

Hasil penilaian tersebut dapat diketahui apakah bayi tersebut normal atau asfiksia.

- (a) Nilai Apgar 7-10 : Bayi normal
- (b) Nilai Apgar 4-6 : Asfiksia sedang ringan
- (c) Nilai Apgar 0-3 : Asfiksia berat (Sarwono Prawirohardjo, 2014).

a) Adaptasi fisik Bayi Baru Lahir

Adaptasi neonatal (bayi baru lahir) adalah proses penyesuaian fungsional neonatus dari kehidupan didalam uterus ke kehidupan di luar uterus antar lain :

(1) Perubahan pada sistem pernapasan

Masa yang paling kritis pada bayi baru lahir adalah ketika harus mengatasi resistensi paru pada saat pernapasan yang pertama kali. Perkembangan sistem pulmoner terjadi sejak masa embrio, tepatnya pada umur kehamilan 24 hari (Marmi, 2012).

Tabel 2.7
Perkembangan Sistem Pulmoner

Umur kehamilan	Perkembangan
24 hari	Bakal paru-paru terbentuk
26-28 hari	Dua bronki membesar
6 minggu	Dibentuk segmen bronkus
12 minggu	Diferensiasi lobus
16 minggu	Dibentuk bronkiolus
24 minggu	Dibentuk alveolus
28 minggu	Dibentuk surfaktan
34-36 minggu	Maturasi struktur (paru-paru dapat mengembangkan sistem alveoli dan tidak mengempis lagi)

Sumber : Marmi, 2012

(2) Rangsangan untuk gerakan pernapasan pertama kali pada neonatus disebabkan karena adanya:

- (a) Tekanan mekanis pada torak sewaktu melalui jalan lahir
- (b) Penurunan tekanan oksigen dan kenaikan tekanan karbondioksida merangsang kemoreseptor pada sinus karotis (stimulasi kimiawi)
- (c) Rangsangan dingin di daerah muka dapat merangsang permulaan gerakan (stimulasi sensorik)
- (d) Refleks deflasi Hering Breur (Dewi, 2010).

Saat kepala bayi melewati jalan lahir, ia akan mengalami penekanan yang tinggi pada toraksnya, dan tekanan ini akan hilang dengan tiba-tiba setelah bayi lahir. Proses mekanis ini menyebabkan cairan yang ada di paru-paru hilang karena terdorong ke bagian perifer paru untuk kemudian diabsorpsi, karena terstimulus oleh sensor kimia dan suhu akhirnya bayi memulai aktivasi napas untuk yang pertama kali (Varney et al, 2007).

(3) Perubahan pada system kardiovaskuler

Aliran darah dari plasenta berhenti saat tali pusat diklem dan karena tali pusat diklem, sistem bertekanan rendah yang berada pada unit janin plasenta terputus sehingga berubah menjadi sistem sirkulasi tertutup, bertekanan tinggi dan berdiri sendiri. Efek yang terjadi segera setelah tali pusat diklem adalah peningkatan tahanan pembuluh darah sistemik. Hal yang paling penting adalah peningkatan tahanan pembuluh darah dan tarikan napas pertama terjadi secara bersamaan. Oksigen dari napas pertama tersebut menyebabkan sistem pembuluh darah berelaksasi dan terbuka sehingga paru-paru menjadi sistem bertekanan rendah. Ketika janin dilahirkan segera bayi menghirup udara dan menangis kuat. Dengan demikian paru-paru berkembang. Tekanan paru-paru mengecil dan darah mengalir ke paru-paru (Dewi, 2010).

(4) Perubahan pada sistem pencernaan

Sebelum lahir janin cukup bulan akan mulai menghisap dan menelan. Refleks muntah dan refleks batuk yang matang sudah terbentuk dengan baik saat lahir. Kemampuan bayi baru lahir cukup bulan untuk menelan dan mencerna makanan (selain susu) masih terbatas. Kapasitas lambung sendiri sangat terbatas yaitu kurang dari 30 cc untuk seorang bayi baru lahir cukup bulan, dan kapasitas lambung ini akan bertambah secara lambat bersamaan dengan pertumbuhannya, dengan adanya kapasitas lambung yang masih terbatas ini maka sangat penting bagi pasien untuk mengatur pola intake cairan pada bayi dengan frekuensi sering tapi sedikit, contohnya memberi ASI sesuai keinginan bayi (Marmi, 2012).

Traktus digestivus relatif lebih berat dan lebih panjang dibandingkan dengan orang dewasa. Pada neonatus, Traktus digestivus mengandung zat berwarna hitam kehijauan yang terdiri atas mukopolisakarida atau disebut dengan mekonium biasanya pada 10 jam pertama kehidupan dan dalam 4 hari setelah kelahiran biasanya feses berbentuk dan berwarna biasa enzim dalam traktus digestivus biasanya sudah terdapat pada neonatus, kecuali enzim amilase pankreas (Dewi, 2010).

Adapun adaptasi saluran pencernaan adalah :

- (a) Hari ke-10 kapasitas lambung menjadi 100 cc
- (b) Enzim tersedia untuk mengkatalisis protein dan karbohidrat sederhana yaitu monosakarida dan disakarida
- (c) Difisiensi lipase pada pankreas menyebabkan terbatasnya absorpsi lemak sehingga kemampuan bayi untuk mencerna lemak belum matang, maka susu formula sebaiknya tidak diberikan pada bayi baru lahir
- (d) Kelenjar lidah berfungsi saat lahir tetapi kebanyakan tidak mengeluarkan ludah sampai usia 2-3 bulan (Marmi, 2012)

(5) Perubahan pada system hepar

Segera setelah lahir, hati menunjukkan perubahan kimia dan morfologis, yaitu kenaikan kadar protein serta penurunan lemak dan glikogen. Sel-sel hemopoetik juga mulai berkurang, walaupun memakan waktu agak lama. Enzim hati belum aktif benar pada waktu bayi baru lahir, detoksifikasi hati pada neonatus juga belum sempurna (Marmi, 2012).

(6) Perubahan pada system metabolisme

Jam pertama setelah kelahiran energi didapatkan dari pembakaran karbohidrat dan pada hari kedua energi berasal dari pembakaran lemak. Setelah mendapat susu kurang lebih pada hari keenam, pemenuhan kebutuhan energi bayi 60% didapatkan

dari lemak dan 40% dari karbohidrat. Energi tambahan yang diperlukan neonatus pada jam-jam pertama sesudah lahir, diambil dari hasil metabolisme asam lemak sehingga kadar gula darah mencapai 120 mg/100 ml. Apabila oleh sesuatu hal, misalnya bayi dari ibu yang menderita DM dan BBLR perubahan glukosa menjadi glikogen akan meningkat atau terjadi gangguan pada metabolisme asam lemak yang tidak dapat memenuhi kebutuhan neonatus, maka kemungkinan besar bayi akan menderita hipoglikemi, untuk memfungsikan otak, bayi baru lahir memerlukan glukosa dalam jumlah tertentu. Setelah tindakan penjepitan tali pusat dengan klem pada saat lahir, seorang bayi harus mempertahankan kadar glukosa darahnya sendiri, pada setiap bayi baru lahir glukosa darah akan turun dalam waktu cepat (1-2 jam).

Koreksi penurunan gula darah dapat dilakukan dengan 3 cara, yaitu:

- (a) Melalui penggunaan ASI (bayi baru lahir sehat harus didorong untuk diberi ASI secepat mungkin setelah lahir);
- (b) Melalui penggunaan cadangan glikogen (glikogenis)
- (c) Melalui pembuatan glukosa dari sumber lain terutama lemak (Dewi, 2010).

(7) Perubahan pada system thermoregulasi

Bayi baru lahir mempunyai kecenderungan untuk mengalami stres fisik akibat perubahan suhu di luar uterus. Fluktuasi (naik turunnya) suhu di dalam uterus minimal, rentang maksimal hanya 0.6°C sangat berbeda dengan kondisi diluar uterus (Marmi, 2012).

Tiga faktor yang paling berperan dalam kehilangan panas tubuh bayi adalah :

- (a) Luasnya permukaan tubuh bayi

(b) Pusat pengaturan suhu tubuh yang belum berfungsi secara sempurna

(c) Tubuh bayi terlalu kecil untuk memproduksi dan menyimpan panas (Wahyuni, 2012).

Suhu tubuh normal pada neonatus adalah $36,5^{\circ}\text{C}$ - $37,5^{\circ}\text{C}$ melalui pengukuran di aksila dan rektum, jika suhu kurang dari 35°C maka bayi disebut mengalami hipotermia.

(8) Kelenjar endokrin

Adapun penyesuaian pada sistem endokrin adalah :

(a) Kelenjar tiroid berkembang selama minggu ke-3 dan 4

(b) Sekresi-sekresi thyroxyn dimulai pada minggu ke-8. Thyroxyn maternal adalah bisa memintasi plasenta sehingga fetus yang tidak memproduksi hormon thyroid akan lahir dengan hypotiroidisme kongenital jika tidak ditangani akan menyebabkan keterbelakangan mental berat.

(c) Kortekadrenal dibentuk pada minggu ke-6 dan menghasilkan hormon pada minggu ke-8 atau minggu ke-9

(d) Pankreas dibentuk dari foregut pada minggu ke-5 sampai minggu ke-8 dan pulau langerhans berkembang selama minggu ke-12 serta insulin diproduksi pada minggu ke-20 pada infant dengan ibu DM dapat menghasilkan fetal hyperglukemi yang dapat merangsang hyperinsulinemia dan sel-sel pulau hyperplasia hal ini menyebabkan ukuran fetus yang berlebih (Dewi, 2010).

(e) Hyperinsulinemia dapat memblock maturasi paru sehingga dapat menyebabkan janin dengan risiko tinggi distress pernapasan (Dewi, 2010).

(9) Perubahan pada system renal

Ginjal pada neonatus belum berfungsi sempurna, hal ini karena :

(a) Jumlah nefron matur belum sebanyak orang dewasa

(b) Tidak seimbang antara luas permukaan glomerulus dan volume tubulus proksimal

(c) Aliran darah ginjal (*renal blood flow*) pada neonatus relatif kurang bila dibandingkan dengan orang dewasa.

Hingga bayi berumur tiga hari ginjalnya belum dipengaruhi oleh pemberian air minum, sesudah lima hari barulah ginjal mulai memproses air yang didapatkan setelah lahir.

Bayi baru lahir cukup bulan memiliki beberapa defisit struktural dan fungsional pada sistem ginjal. Ginjal bayi baru lahir menunjukkan penurunan aliran darah ginjal dan penurunan kecepatan filtrasi glomerulus, kondisi ini mudah menyebabkan retensi cairan dan intoksikasi air. Bayi baru lahir mengekskresikan sedikit urin pada 48 jam pertama kehidupan, yaitu 30-60 ml. Normalnya dalam urin tidak terdapat protein atau darah, debris sel yang banyak dapat mengindikasikan adanya cedera atau iritasi dalam sistem ginjal (Marmi, 2012).

(10) Perubahan Pada Sistem Reproduksi

Sistem reproduksi pada perempuan saat lahir, ovarium bayi berisi beribu-ribu sel germinal primitif. Sel-sel ini mengandung komplemen lengkap ova yang matur karena tidak terbentuk oogonia lagi setelah bayi cukup bulan lahir. Korteks ovarium yang terutama terdiri dari folikel primordial, membentuk bagian ovarium yang lebih tebal pada bayi baru lahir dari pada orang dewasa. Jumlah ovum berkurang sekitar 90% sejak bayi lahir sampai dewasa (Lailiyana, 2012).

Menurut Lailiyana (2012) peningkatan kadar estrogen selama hamil, yang diikuti dengan penurunan setelah bayi lahir, mengakibatkan pengeluaran suatu cairan mukoid atau, kadang-kadang pengeluaran bercak darah melalui vagina (pseudomenstruasi). Genitalia eksternal biasanya edema disertai pigmentasi yang lebih banyak. Pada bayi baru lahir

cukup bulan, labio mayora dan minora menutupi vestibulum. Pada bayi prematur, klitoris menonjol dan labio mayora kecil dan terbuka, pada laki-laki testis turun ke dalam skrotum sekitar 90% pada bayi baru lahir laki-laki. Pada usia satu tahun, insiden testis tidak turun pada semua anak laki-laki berjumlah kurang dari 1%. Spermatogenesis tidak terjadi sampai pubertas. Preputium yang ketat sering kali dijumpai pada bayi baru lahir. Muara uretra dapat tertutup preputium dan tidak dapat ditarik kebelakang selama 3 sampai 4 tahun. Sebagai respon terhadap estrogen ibu ukuran genitalia eksternal bayi baru lahir cukup bulan dapat meningkat, begitu juga pigmentasinya. Terdapat rugae yang melapisi kantong skrotum. Hidrokel (penimbunan cairan di sekitar testis) sering terjadi dan biasanya mengecil tanpa pengobatan.

(11) Perubahan Pada Sistem Skeletal

Tulang – tulang neonatus lunak karena tulang tersebut sebagian besar terdiri dari kartilago yang hanya mengandung sejumlah kecil kalsium

(12) Perubahan pada system neuromuskuler

Sistem neurologis bayi secara anatomik dan fisiologis belum berkembang sempurna. Bayi baru lahir menunjukkan gerakan-gerakan tidak terkoordinasi, pengaturan suhu yang labil, kontrol otot yang buruk, mudah terkejut, dan tremor pada ekstremitas pada perkembangan neonatus terjadi cepat. Refleks bayi baru lahir merupakan indikator penting perkembangan normal (Marmi, 2012).

Beberapa refleks pada bayi diantaranya:

(a) Refleks Glabella

Ketuk daerah pangkal hidung secara pelan-pelan dengan menggunakan jari telunjuk pada saat mata terbuka.

Bayi akan mengedipkan mata pada 4 sampai 5 ketukan pertama (Marmi, 2012).

(b) Refleks Hisap

Benda menyentuh bibir disertai refleks menelan. Tekanan pada mulut bayi pada langit bagian dalam gusi atas timbul isapan yang kuat dan cepat. Bisa dilihat saat bayi menyusu (Marmi, 2012).

(c) Refleks Mencari (rooting)

Bayi menoleh ke arah benda yang menyentuh pipi. Misalnya: mengusap pipi bayi dengan lembut: bayi menolehkan kepalanya ke arah jari kita dan membuka mulutnya (Marmi, 2012).

(d) Refleks Genggam (*palmar grasp*)

Letakkan jari telunjuk pada palmar, tekanan dengan gentle, normalnya bayi akan menggenggam dengan kuat. Jika telapak tangan bayi ditekan: bayi mengepalkan (Marmi, 2012).

(e) Refleks Babinski

Gores telapak kaki, dimulai dari tumit, gores sisi lateral telapak kaki ke arah atas kemudian gerakan jari sepanjang telapak kaki. Bayi akan menunjukkan respon berupa semua jari kaki hyperekstensi dengan ibu jari dorsifleksi (Marmi, 2012)

(f) Refleks Moro

Timbulnya pergerakan tangan yang simetris apabila kepala tiba-tiba digerakkan atau dikejutkan dengan cara bertepuk tangan (Marmi, 2012).

(g) Refleks Ekstrusi

Bayi menjulurkan lidah ke luar bila ujung lidah disentuh dengan jari atau putting (Marmi, 2012)..

(h) Refleks Tonik Leher “Fencing”

Ekstremitas pada satu sisi dimana kepala ditolehkan akan ekstensi, dan ekstremitas yang berlawanan akan fleksi bila kepala bayi ditolehkan ke satu sisi selagi istirahat (Marmi, 2012).

b. Masa Transisi Bayi Baru Lahir

1) Pengertian

Masa transisi adalah masa ketika bayi menstabilkan dan menyesuaikan diri dengan kemandirian ektrauteri. (Varney et all, 2008).

2) Periode transisi bayi baru lahir: Perilaku dan temuan pada bayi baru lahir serta dukungan bidan dalam masa transisi bayi baru lahir antara lain :

(a) Periode reaktivitas pertama dari lahir hingga 30 menit pertama kehidupan.

Perilaku/ temuan yaitu: Frekuensi jantung cepat, terlihat denyutan tali pusat, warna menunjukkan sianosis sementara atau akrosianosis, pernapasan cepat di batas atas rentang normal, dan terdapat rales dan ronki, rales harus hilang dalam 20 menit, bayi mungkin menunjukkan pernapasan cuping hidung disertai bunyi dengkur dan retraksi dinding dada, adanya mukus biasanya akibat cairan paru yang tertahan, mukus encer, jernih, kadang terdapat gelembung-gelembung kecil, mata terbuka, bayi menunjukkan perilaku terjaga, mungkin menangis, terkejut, atau mencari puting susu, seringkali mengeluarkan feses sesaat setelah lahir, bising usus biasanya timbul dalam 30 menit, bayi memfokuskan pandangannya pada ibu atau ayahnya ketika mereka berada pada lapang pandang yang tepat, bayi menunjukan tonus otot ekstermitas atas fleksi dan

ekstermitas bawah ekstensi, kebanyakan akan menyusui pada periode ini (Varney et al, 2008).

- (b) Periode tidur yang tidak berespon usia 30 menit hingga 2 jam

Perilaku atau temuan:

- (1) Frekuensi jantung menurun hingga kurang dari 140 denyut permenit pada periode ini
- (2) Kadang terdengar murmur; indikasi bahwa duktus arteriosus belum sepenuhnya menutup (temuan normal)
- (3) Frekuensi pernapasan menjadi lebih lambat dan tenang
- (4) Tidur nyenyak
- (5) Bising usus terdengar, tetapi kemudian berkurang (Varney et al, 2008).

- (c) Periode reaktivitas kedua 2 hingga 6 jam kehidupan

Perilaku atau temuan:

- (1) Frekuensi jantung labil
- (2) Warna cepat berubah karena pengaruh stimulus lingkungan
- (3) Frekuensi pernapasan bervariasi, karena tergantung aktivitas, harus <60 kali permenit tanpa disertai rales dan ronki.
- (4) Mungkin tertarik untuk menyusui
- (5) Mungkin bereaksi terhadap makanan pertama dengan meludahkan susu bercampur lendir (Varney et al, 2008)

c. Kebutuhan fisik BBL

- (1) Nutrisi

Kebutuhan nutrisi bayi baru lahir dapat dipenuhi melalui air susu ibu (ASI) yang mengandung komponen paling seimbang. Pemberian ASI eksklusif berlangsung hingga enam bulan tanpa adanya makanan pendamping lain, sebab

kebutuhannya sesuai dengan jumlah yang dibutuhkan oleh bayi. Selain itu sistem pencernaan bayi usia 0-6 bulan belum mampu mencerna makanan padat (Marmi, 2012)

Komposisi ASI berbeda dengan susu sapi. Perbedaan yang penting terdapat pada konsentrasi protein dan mineral yang lebih rendah dan laktosa yang lebih tinggi. Lagi pula rasio antara protein whey dan kasein pada ASI jauh lebih tinggi dibandingkan dengan rasio tersebut pada susu sapi. Kasein di bawah pengaruh asam lambung menggumpal hingga lebih sukar dicerna oleh enzim-enzim. Protein pada ASI juga mempunyai nilai biologi tinggi sehingga hampir semuanya digunakan tubuh (Marmi, 2012)

Komposisi lemak, ASI mengandung lebih banyak asam lemak tidak jenuh yang esensial dan mudah dicerna, dengan daya serap lemak ASI mencapai 85-90 %. Asam lemak susu sapi yang tidak diserap mengikat kalsium dan trace elemen lain hingga dapat menghalangi masuknya zat-zat tadi (Marmi, 2012)

Keuntungan lain ASI ialah murah, tersedia pada suhu yang ideal, selalu segar dan bebas pencemaran kuman, menjalin kasih sayang antar ibu dan bayinya serta mempercepat pengembalian besarnya rahim ke bentuk sebelum hamil (Marmi, 2012)

(2) Cairan dan elektrolit

Air merupakan nutrien yang berfungsi menjadi medium untuk nutrien yang lainnya. Air merupakan kebutuhan nutrisi yang sangat penting mengingat kebutuhan air pada bayi relatif tinggi 75-80 % dari berat badan dibandingkan dengan orang dewasa yang hanya 55-60 %. Bayi baru lahir memenuhi kebutuhan cairannya melalui ASI. Segala

kebutuhan nutrisi dan cairan didapat dari ASI (Marmi, 2012)

(3) Personal Hygiene (Perawatan tali pusat)

Menjaga kebersihan bayi baru lahir sebenarnya tidak perlu dengan langsung di mandikan, karena sebaiknya bagi bayi baru lahir di anjurkan untuk memandikan bayi setelah 6 jam bayi dilahirkan. Hal ini dilakukan agar bayi tidak kehilangan panas yang berlebihan, tujuannya agar bayi tidak hipotermi. Karena sebelum 6 jam pasca kelahiran suhu tubuh bayi sangatlah labil. Bayi masih perlu beradaptasi dengan suhu di sekitarnya (Dewi, 2010)

Setelah 6 jam kelahiran bayi di mandikan agar terlihat lebih bersih dan segar. Sebanyak 2 kali dalam sehari bayi di mandikan dengan air hangat dan ruangan yang hangat agar suhu tubuh bayi tidak hilang dengan sendirinya. Diusahakan bagi orangtua untuk selalu menjaga keutuhan suhu tubuh dan kestabilan suhu bayi agar bayi selalu merasa nyaman, hangat dan terhindar dari hipotermi (Dewi, 2010)

Buang air besar hari 1-3 disebut mekoneum yaitu feces berwarna kehitaman, hari 3-6 feces transisi yaitu warna coklat sampai kehijauan karena masih bercampur mekoneum, selanjutnya feces akan berwarna kekuningan. Segera bersihkan bayi setiap selesai BAB agar tidak terjadi iritasi didaerah genitalia (Dewi, 2010)

Bayi baru lahir akan berkemih paling lambat 12-24 jam pertama kelahirannya, BAK lebih dari 8 kali sehari salah satu tanda bayi cukup nutrisi. Setiap habis BAK segera ganti popok supaya tidak terjadi iritasi didaerah genitalia.(Dewi, 2010).

d. Kebutuhan kesehatan dasar

(1) Pakaian

Seorang bayi yang berumur usia 0 – 28 hari memiliki kebutuhan tersendiri seperti pakaian yang berupa popok, kain bedong, dan baju bayi. Semua ini harus di dapat oleh seorang bayi. Kebutuhan ini bisa termasuk kebutuhan primer karena setiap orang harus mendapatkannya. Perbedaan antara bayi yang masih berumur di bawah 28 hari adalah bayi ini perlu banyak pakaian cadangan karna bayi perlu mengganti pakaiannya tidak tergantung waktu. Gunakan pakaian yang menyerap keringat dan tidak sempit, Segera ganti pakaian jika basah dan kotor, Pada saat di bawa keluar rumah, gunakan pakaian secukupnya tidak terlalu tebal atau tipis, jangan gunakan gurita terlalu kencang, yang penting pakaian harus nyaman dan tidak mengganggu aktivitas bayi (Marmi, 2012)

(2) Sanitasi lingkungan

Secara keseluruhan bagi neonatus, bayi, balita, dan anak prasekolah, terhidar dari pencemaran udara seperti asap rokok, debu, sampah adalah hal yang harus dijaga dan diperhatikan. Lingkungan yang baik akan membawa sisi yang positif bagi pertumbuhan dan perkembangan anak. Karena pada lingkungan yang buruk terdapat zat-zat kimia yang dapat menghambat pertumbuhan dan perkembangan mulai dari neonatus, bayi, balita, dan anak prasekolah (Marmi, 2012)

Iklim dan cuaca yang baik juga akan mempengaruhi sistem kekebalan tubuh anak. Apalagi saat musim hujan ataupun saat peralihan musim, anak akan sering sakit baik itu pilek, batuk, maupun demam. Karena sistem kekebalan tubuh

dan kesehatan anak akan di pengaruhi oleh lingkungan sekitar baik itu cuaca maupun iklim(Marmi, 2012)

Bayi masih memerlukan bantuan orang tua dalam mengontrol kebutuhan sanitasitasnya seperti kebersihan air yang digunakan untuk memandikan bayi, kebersihan udara yang segar dan sehat untuk asupan oksigen yang maksimal(Marmi, 2012)

(3) Perumahan

- (a) Atur suhu rumah agar jangan terlalu panas ataupun terlalu dingin
- (b) Bersihkan rumah dari debu dan sampah
- (c) Usahakan sinar matahari dapat masuk ke dalam rumah
- (d) Beri ventilasi pada rumah dan minimal 1/15 dari luas rumah (Marmi, 2012)

e. Kebutuhan psikososial (Rawat gabung/Bounding attachment)

(1) Kasih sayang (bounding attachment)

Sering memeluk dan menimang dengan penuh kasih sayang, perhatikan saat sedang menyusui dan berikan belaian penuh kasih sayang, bicara dengan nada lembut dan halus, serta penuh kasih sayang (Dewi, 2010).

(2) Rasa aman

Hindari pemberian makanan selain ASI dan jaga dari trauma dengan meletakkan BBL di tempat yang aman dan nyaman, tidak membiarkannya sendirian tanpa pengamatan, dan tidak meletakkan barang-barang yang mungkin membahayakan di dekat bayi (Dewi, 2010).

(3) Harga diri

Ajarkan anak untuk tidak mudah percaya dengan orang yang baru kenal dan ajarkan anak untuk tidak mengambil barang orang lain.

(4) Rasa memiliki

Ajarkan anak untuk mencintai barang-barang yang ia punya (mainan, pakaian, aksesoris bayi) (Dewi, 2010).

a) Jadwal kunjungan Neonatus (Depkes RI 2009).

Tabel 2.8

Kunjungan Neonatal (KN)

Kunjungan Neonatal ke-1 (KN 1) dilakukan dalam kurun waktu 6-48 jam setelah bayi lahir
<ol style="list-style-type: none">1. Mempertahankan suhu tubuh Bayi2. Melakukan pemeriksaan fisik pada bayi (head To Toe)3. Melakukan konseling tentang pemberian ASI dan tanda bahaya pada BBL4. Melakukan perawatan tali pusat5. Memberikan imunisasi HB-0
kunjungan Neonatal ke-2 (KN 2) dilakukan dalam kurun waktu hari kesampai dengan hari ke-7 setelah bayi lahir
<ol style="list-style-type: none">1. Menjaga tali pusat dalam keadaan bersih2. Menjaga Kebersihan Bayi3. Melakukan pemeriksaan fisik untuk memastikan bayi dalam keadaan normal4. Memberikan ASI Byi disusukan 10-15 kali dalam 24 jam dalam 2 minggu pasca persalinan5. Menjaga suhu tubuh bayi tetap dalam batas normal6. Memberikan konseling kepada ibu dan keluarga tentang ASI eksklusif dan pencegahan hipotermi7. Penanganan dan rujukan bila ada komplikasi.
kunjungan Neonatal ke-3 (KN 3) dilakukan dalam kurun waktu hari ke-8 sampai dengan hari ke-28 setelah bayi lahir .
<ol style="list-style-type: none">1. Melakukan pemeriksaan fisik2. Menjga kebersihan Bayi3. Melakukan pemeriksaan fisik untuk memastikan bayi dalam keadaan normal4. Memberikan ASI Byi disusukan 10-15 kali dalam 24 jam dalam 2 minggu pasca persalinan5. Menjaga suhu tubuh bayi tetap dalam batas normal6. Memberikan konseling kepada ibu dan keluarga tentang ASI eksklusif dan pencegahan hipotermi7. Memberitahu ibu tentnag Imunisasi BCG8. Penanganan dan rujukan bila ada komplikasi.

(3) Nifas

a. Konsep dasar masa nifas

1) Pengertian masa nifas

Masa nifas (puerperium) adalah masa pulih kembali, mulai dari persalinan selesai sampai alat-alat kandungan kembali seperti pra hamil. lama masa nifas ini 6-8 minggu (Ambarwati dan Wulandari, 2010).

Masa nifas dimulai setelah kelahiran plasenta dan berakhir ketika alat-alat kandungan kembali seperti keadaan sebelum hamil yang berlangsung kira-kira 6 minggu (Marmi, 2012)

Berdasarkan pengertian di atas dapat disimpulkan bahwa masa nifas adalah masa setelah lahirnya bayi dan plasenta sampai alat –alat kandungan kembali seperti keadaan sebelum hamil yang lamanya 6 minggu.

2) Tujuan Asuhan masa Nifas

- a) Meningkatkan kesejahteraan fisik dan psikologis bagi ibu dan bayi.
- b) Pencegahan, diagnosa dini, dan pengobatan komplikasi pada ibu.
- c) Merujuk ibu ke asuhan tenaga ahli bila perlu.
- d) Mendukung dan memperkuat keyakinan ibu, serta memungkinkan ibu untuk mampu melaksanakan perannya dalam situasi keluarga dan budaya yang khusus.
- e) Imunisasi ibu terhadap tetanus
- f) Mendorong pelaksanaan metode yang sehat tentang pemberian makan anak, serta peningkatan pengembangan hubungan yang baik antara ibu dan anak (Susilistyawati, 2009)
- g) Memberikan pendidikan kesehatan tentang perawatan kesehatan diri, nutrisi, keluarga berencana, menyusui, memberikan imunisasi kepada bayi dan perawatan bayi sehat (Marmi, 2012).

3) Peran dan Tanggung Jawab Bidan Masa Nifas

Menurut Marmi (2012), bidan memiliki peranan yang sangat penting dalam pemberian asuhan post partum, karena periode ini merupakan masa kritis bagi ibu maupun bayinya

Menurut Ambarwati dan Wulandari (2010) peranan dan tanggung jawab bidan dalam masa nifas adalah :

- a) Mendeteksi komplikasi dan perlunya rujukan
- b) Memberikan konseling untuk ibu dan keluarganya mengenai cara mencegah perdarahan, mengenali tanda bahaya, menjaga gizi yang baik, serta mempraktekkan kebersihan yang aman.
- c) Memfasilitasi hubungan dan ikatan batin antara ibu dan bayi.
- d) Memulai dan mendorong pemberian ASI.

4) Tahapan Masa Nifas

Menurut Marmi (2012), masa nifas dibagi menjadi 3 tahapan, yaitu :

a) Puerperium dini

Suatu masa kepulihan dimana ibu diperbolehkan untuk berdiri dan berjalan-jalan

b) Puerperium intermedial

Suatu kepulihan menyeluruh dari organ-organ reproduksi selama kurang lebih enam sampai delapan minggu.

c) Remote puerperium

Waktu yang diperlukan untuk pulih dan sehat kembali dalam keadaan sempurna terutama ibu apabila ibu selama hamil atau waktu persalinan mengalami komplikasi.

5) Kebijakan program nasional masa nifas

Menurut Marmi (2012), kebijakan program nasional yang telah dibuat oleh pemerintah mengenai masa nifas merekomendasikan paling sedikit empat kali melakukan kunjungan pada masa nifas, dengan tujuan untuk :

- a) Menilai kondisi kesehatan ibu dan bayi,
- b) Melakukan pencegahan terhadap kemungkinan-kemungkinan adanya gangguan kesehatan ibu nifas dan bayinya.
- c) Mendeteksi adanya komplikasi atau masalah yang terjadi pada masa nifas,
- d) Menangani komplikasi atau masalah yang timbul yang mengganggu kesehatan ibu maupun bayinya.

Berikut ini merupakan aturan waktu dan bentuk asuhan yang wajib diberikan sewaktu melakukan kunjungan masa nifas :

Tahapan kunjungan masa nifas antara lain :

- a) Kunjungan I (6-8 jam post partum)
 - (1) Mencegah perdarahan masa nifas karena atonia uteri.
 - (2) Mendeteksi dan perawatan penyebab lain perdarahan serta melakukan rujukan bila perdarahan berlanjut.
 - (3) Memberikan konseling pada ibu dan keluarga tentang cara mencegah perdarahan yang disebabkan oleh atonia uteri
 - (4) Pemberian ASI awal
 - (5) Mengajarkan cara mempererat hubungan antara ibu dan bayi baru lahir
 - (6) Menjaga bayi tetap sehat melalui pencegahan hipotermi
 - (7) Setelah bidan menolong persalinan, maka bidan harus menjaga ibu dan bayi untuk 2 jam pertama setelah kelahiran atau setelah keadaan ibu dan bayi baru lahir baik (Marmi, 2012).
- b) Kunjungan II (6 hari post partum)
 - (1) Memastikan involusi uterus berjalan dengan baik dan normal, uterus berkontraksi dengan baik, tinggi fundus uteri (TFU) di bawah umbilicus, tidak ada perdarahan abnormal.
 - (2) Menilai adanya tanda-tanda demam, infeksi dan perdarahan
 - (3) Memastikan ibu mendapatkan istirahat yang cukup
 - (4) Memastikan ibu mendapat makanan yang bergizi dan cukup cairan

- (5) Memastikan ibu menyusui dengan baik dan benar serta tidak ada tanda-tanda kesulitan menyusui.
- (6) Memberikan konseling tentang perawatan bayi baru lahir (Marmi, 2012).
- c) Kunjungan III (2 minggu post partum)

Asuhan pada 2 minggu post partum sama dengan asuhan yang diberikan pada kunjungan 6 hari post partum (Marmi, 2012).
- d) Kunjungan IV (6 minggu post partum)
 - (1) Menanyakan penyulit- penyulit yang dialami ibu selama masa nifas
 - (2) Memberikan konseling keluarga berencana (KB) secara dini (Marmi, 2012).
- 6) Perubahan fisiologi masa nifas

Perubahan fisiologi masa nifas adalah sebagai berikut :

 - a) Perubahan sistem reproduksi
 - (1) Uterus
 - (a) Pengerutan rahim (involusi)

Involusi merupakan suatu proses kembalinya uterus pada kondisi sebelum hamil. Dengan involusi uterus ini, lapisan luar dari desidua yang mengelilingi situs plasenta akan menjadi necrotik (Sulistyawati, 2009). Proses involusi uterus adalah sebagai berikut :
 - (1) Autolisis

Autolisis merupakan proses penghancuran diri sendiri yang terjadi di dalam otot uterin. Enzim proteolitik akan memendekkan jaringan otot yang telah sempat mengendur hingga 0 kali panjangnya dari semula sebelum hamil atau dapat juga dikatakan sebagai pengrusakan secara langsung jaringan hipertropi yang berlebihan, hal ini disebabkan karena penurunan kadar hormone estrogen dan progesteron (Sulistyawati, 2009)

(2) Atrofi jaringan

Jaringan yang berproliferasi dengan adanya estrogen dalam jumlah besar, kemudian mengalami atrofi sebagai reaksi terhadap penghentian produksi estrogen yang menyertai pelepasan plasenta. Selain perubahan atrofi pada otot-otot uterus, lapisan desidua akan mengalami atrofi dan terlepas dengan meninggalkan lapisan basal yang akan beregenerasi menjadi endometrium baru (Sulistyawati, 2009)

(3) Efek oksitosin (cara bekerjanya oksitosin)

Penyebab kontraksi dan retraksi otot uterus sehingga akan mengompres pembuluh darah yang menyebabkan kurangnya suplai darah ke uterus. Proses ini membantu untuk mengurangi situs atau tempat implantasi plasenta serta mengurangi perdarahan (Mansyur dan Dahlan, 2014).

Tabel 2.9
Involusi uterus pada masa nifas

Involusi uterus	Tinggi Fundus Uteri	Berat uterus (gr)	Diameter bekas melekat plasenta
Plasenta lahir	Setinggi pusat	1000	12,5 cm
7 hari	Pertengahan pusat symphysis	500	7,5 cm
14 hari S (minggu 2)	Tidak teraba	350	5 cm
6 minggu	Normal	60	2,5 cm

sumber : Marmi, 2012.

(b)Lokhea

Lokhea adalah ekskresi cairan rahim selama masa nifas. Lokhea mengandung darah dan sisa jaringan desidua yang nekrotik dari dalam uterus. Lokhea mempunyai reaksi basa/alkalis yang dapat membuat organisme berkembang lebih cepat daripada kondisi asam yang ada pada vagina normal. Lokhea berbau amis atau anyir dengan volume yang berbeda-beda pada setiap wanita. Lokhea yang berbau tidak sedap menandakan adanya infeksi. Lokhea mempunyai perubahan warna dan volume karena adanya proses involusi (Sulistyawati, 2009).

Lokhea dibedakan menjadi 4 jenis berdasarkan warna dan waktu keluarnya :

(1) Lokhea rubra/merah

Lokhea ini keluar pada hari pertama sampai hari ke-4 masa post partum. Cairan yang keluar berwarna merah karena terisi darah segar, jaringan sisa-sisa plasenta, dinding rahim, lemak bayi, lanugo (rambut bayi) dan mekonium (Sulistyawati, 2009).

(2) Lokhea sanguinolenta

Berwarna kecokelatan dan berlendir, serta berlangsung dari hari ke-4 sampai hari ke-7 post partum (Sulistyawati, 2009)

(3) Lokhea serosa

Berwarna kuning kecokelatan karena mengandung serum, leukosit, dan robekan atau laserasi plasenta. Keluar pada hari ke-7 sampai hari ke-14 (Sulistyawati, 2009)

(4) Lokhea alba/putih

Cairan putih mengandung leukosit, sel desidua, sel epitel, selaput lendir serviks dan serabut jaringan yang mati,

lokhea alba ini dapat berlangsung selama 2-6 minggu post partum (Sulistyawati, 2009)

(2) Vulva dan vagina

Vulva dan vagina mengalami penekanan, serta peregangan yang sangat besar selama proses melahirkan bayi, dalam beberapa hari pertama sesudah proses tersebut, kedua organ ini tetap dalam keadaan kendur. Setelah 3 minggu, vulva dan vagina kembali kepada keadaan tidak hamil dan rugae dalam vagina secara berangsur-angsur akan muncul kembali, sementara labia menjadi lebih menonjol, pada masa nifas biasanya terdapat luka-luka jalan lahir. Luka pada vagina umumnya tidak seberapa luas dan akan sembuh secara perpriman (sembuh dengan sendirinya), kecuali apabila terdapat infeksi (Sulistyawati, 2009).

(3) Perubahan sistem pencernaan

Biasanya ibu akan mengalami konstipasi setelah persalinan. Hal ini disebabkan karena pada waktu persalinan, alat pencernaan mengalami tekanan yang menyebabkan kolon menjadi kosong, pengeluaran cairan berlebihan pada waktu persalinan, kurangnya asupan cairan dan makanan, serta kurangnya aktivitas tubuh. Supaya buang air besar kembali normal, dapat diatasi dengan diet tinggi serat, peningkatan asupan cairan dan ambulasi awal. Bila ini tidak berhasil, dalam 2-3 hari dapat diberikan obat laksansia. Selain konstipasi, ibu juga mengalami anoreksia akibat penurunan dari sekresi kelenjar pencernaan dan mempengaruhi perubahan sekresi, serta penurunan kebutuhan kalori yang menyebabkan kurang nafsu makan (Sulistyawati, 2009)

4. Perubahan sistem perkemihan

Setelah proses persalinan berlangsung, biasanya ibu akan sulit untuk buang air kecil dalam 24 jam pertama. Kemungkinan penyebab dan keadaan ini adalah terdapat spasme sfinkter dan edema leher kandung kemih sesudah bagian ini mengalami kompresi (tekanan) antara kepala janin dan tulang pubis selama persalinan berlangsung. Urine dalam jumlah besar akan dihasilkan dalam 12-36 jam post partum. Kadar hormone estrogen yang bersifat menahan air akan mengalami penurunan yang mencolok. Keadaan tersebut disebut “diuresis”. Ureter yang berdilatasi akan kembali normal dalam 6 minggu.(Sulistyawati, 2009).

5. Perubahan sistem musculoskeletal

Otot-otot uterus berkontraksi segera setelah partus. Pembuluh-pembuluh darah yang berada di antara anyaman otot-otot uterus akan terjepit. Proses ini akan menghentikan perdarahan setelah plasenta dilahirkan. Ligament-ligamen, diafragma pelvis, serta fasia yang meregang pada waktu persalinan, secara berangsur-angsur menjadi ciut dan pulih kembali sehingga tak jarang uterus jatuh ke belakang dan menjadi retrofleksi karena ligamentum rotundum menjadi kendor, tidak jarang pula wanita mengeluh “kandungannya turun” setelah melahirkan karena ligament, fasia, jaringan penunjang alat genetalia menjadi kendor. Stabilisasi secara sempurna terjadi pada 6-8 minggu setelah persalinan (Sulistyawati, 2009).

6. Perubahan sistem endokrin

a) Hormon plasenta

Hormon plasenta menurun dengan cepat setelah persalinan. HCG (Human Chorionic Gonadotropin) menurun dengan cepat dan menetap sampai 10 persen dalam 3 jam hingga hari ke-7 *post partum* dan sebagai onset pemenuhan *mamae* pada hari ke-3 post partum (Sulistyawati, 2009).

b) Hormon pituitary

Prolaktin darah akan meningkat dengan cepat. Pada wanita yang tidak menyusui, prolaktin menurun dalam waktu 2 minggu. FSH dan LH akan meningkat pada fase konsentrasi *folikuler* (minggu ke-3) dan LH tetap rendah hingga ovulasi terjadi (Sulistyawati, 2009).

c) Hypotalamik pituitary ovarium

Lamanya seorang wanita mendapat menstruasi juga dipengaruhi oleh faktor menyusui. Seringkali menstruasi pertama ini bersifat anovulasi karena rendahnya kadar estrogen dan progesterone (Sulistyawati, 2009).

d) Kadar estrogen

Setelah persalinan, terjadi penurunan kadar estrogen yang bermakna sehingga aktivitas prolaktin yang juga sedang meningkat dapat mempengaruhi kelenjar *mamae* dan menghasilkan ASI (Sulistyawati, 2009).

7. Perubahan tanda vital

a) Suhu badan

Menurut Sulystiowati (2009) menjelaskan bahwa dalam 1 hari (24 jam) post partum, suhu badan akan naik sedikit ($37,5^{\circ}$ - 38°C) sebagai akibat kerja keras sewaktu melahirkan, kehilangan cairan, dan kelelahan. Biasanya, pada hari ke-3 suhu badan naik lagi karena adanya pembentukan ASI. Payudara menjadi bengkak dan berwarna merah karena banyaknya ASI. Bila suhu tidak turun, kemungkinan adanya infeksi pada endometrium (mastitis, tractus genitalis atau sistem lain).

b) Nadi

Denyut nadi normal pada orang dewasa adalah 60-80 kali permenit. Denyut nadi sehabis melahirkan biasanya akan lebih cepat. Setiap denyut nadi yang melebihi 100 kali permenit

adalah abnormal dan hal ini menunjukkan adanya kemungkinan infeksi (Sulistyawati, 2009).

c) Tekanan darah

Tekanan darah biasanya tidak berubah. Kemungkinan tekanan darah lebih rendah setelah ibu melahirkan karena ada perdarahan. Tekanan darah tinggi pada saat post partum dapat menandakan terjadinya preeklampsia post partum (Sulistyawati, 2009).

d) Pernapasan

Keadaan pernapasan selalu berhubungan dengan suhu dan denyut nadi. Bila suhu dan nadi tidak normal maka pernapasan juga akan mengikutinya, kecuali bila ada gangguan khusus pada saluran pencernaan (Sulistyawati, 2009).

8. Perubahan sistem kardiovaskuler

Menurut Sulistyawati (2009) selama kehamilan, volume darah normal digunakan untuk menampung aliran darah yang meningkat, yang diperlukan oleh plasenta dan pembuluh darah uteri. Penarikan kembali estrogen menyebabkan diuresis yang terjadi secara cepat sehingga mengurangi volume plasma kembali pada proporsi normal. Aliran ini terjadi dalam 2-4 jam pertama setelah kelahiran bayi. Selama masa ini, ibu mengeluarkan banyak sekali jumlah urine.

Hilangnya pengesteran membantu mengurangi retensi cairan yang melekat dengan meningkatnya vaskuler pada jaringan tersebut selama kehamilan bersama-sama dengan trauma masa persalinan. Pada persalinan, vagina kehilangan darah sekitar 200-500 ml, sedangkan persalinan dengan SC, pengeluaran dua kali lipatnya. Perubahan terdiri dari volume darah dan kadar Hmt (haematokrit).

9. Perubahan sistem hematology

Selama minggu-minggu terakhir kehamilan, kadar fibrinogen dan plasma, serta faktor-faktor pembekuan darah makin meningkat. Pada hari pertama post partum, kadar fibrinogen dan plasma akan sedikit menurun, tetapi darah akan mengental sehingga meningkatkan faktor pembekuan darah. Leukositosis yang meningkat dengan jumlah sel darah putih dapat mencapai 15.000 selama proses persalinan akan tetap tinggi dalam beberapa hari post partum. Jumlah sel darah tersebut masih dapat naik lagi sampai 25.000-30.000 tanpa adanya kondisi patologis jika wanita tersebut mengalami persalinan yang lama (Sulistyawati, 2009).

7) Proses Adaptasi Psikologis Ibu Masa Nifas.

(a) Adaptasi psikologis ibu pada masa nifas menurut reva rubin adalah sebagai berikut :

(1) *Fase Taking In*

Merupakan periode ketergantungan yang berlangsung dari hari pertama sampai hari kedua setelah melahirkan, pada saat itu fokus perhatian ibu pada dirinya sendiri. Pengalaman pada proses persalinan sering berulang diceritakannya. Kelelahan membuat ibu cukup istirahat untuk mencegah gejala kurang tidur, seperti muda tersinggung. Hal ini membuat ibu cenderung menjadi pasif terhadap lingkungannya, oleh karena itu kondisi ibu perlu dipahami dengan menjaga komunikasi yang baik, pada fase ini perlu diperhatikan pemberian ekstra makanan untuk proses pemulihannya. Disamping nafsu makan ibu memang meningkat (Ambarwati dan wulandari, 2010).

(2) *Fase Taking Hold*

Fase ini berlangsung antara hari ke 3-10 hari setelah melahirkan. Pada fase taking hold, ibu merasa khawatir akan ketidakmampuan dan rasa tanggung jawabnya dalam

merawat bayi. Selain itu perasaannya sangat sensitive sehingga mudah tersinggung jika komunikasinya kurang hati-hati, oleh karena itu ibu membutuhkan dukungan karena saat ini merupakan kesempatan yang baik untuk menerima berbagai berbagai penyuluhan dalam merawat diri dan bayinya sehingga tumbuh rasa percaya diri (Ambarwati dan wulandari, 2010).

(3) *Fase Letting Go*

Fase ini merupakan fase menerima tanggung jawab akan peran barunya. Fase ini berlangsung 10 hari setelah melahirkan. Ibu sudah mulai menyesuaikan diri dengan ketergantungan bayinya. Keinginan untuk merawat diri dan bayinya meningkat pada fase ini (Ambarwati dan wulandari, 2010).

(b) Postpartum blues

Terkadang ibu mengalami perasaan sedih yang berkaitan dengan bayinya. Keadaan ini disebut dengan *baby blues*, yang disebabkan oleh perubahan perasaan yang dialami ibu saat hamil sehingga sulit menerima kehadiran bayinya. Perubahan perasaan ini merupakan respon alami terhadap rasa lelah yang dirasakan. Selain itu, juga karena perubahan fisik dan emosional selama beberapa bulan kehamilan. Setelah melahirkan dan lepasnya plasenta dari dinding rahim, tubuh ibu mengalami perubahan besar dalam jumlah hormone sehingga membutuhkan waktu untuk menyesuaikan diri (Ambarwati dan wulandari, 2010).

Gejala- gejala *Baby blues*, antara lain menangis, mengalami perubahan perasaan, cemas, kesepian, khawatir mengenai sang bayi, penurunan gairah sex, dan kurang percaya diri terhadap kemampuan menjadi seorang ibu. Jika disarankan untuk melakukan hal-hal berikut ini :

- (1) Mintalah bantuan suami atau keluarga jika ibu membutuhkan istirahat untuk menghilangkan kelelahan.
- (2) Beritahu suami mengenai apa yang sedang ibu rasakan. Mintalah dukungan dan pertolongannya.
- (3) Buang rasa cemas dan kekhawatiran akan kemampuan merawat bayi.
- (4) Carilah hiburan dan luangkan waktu untuk diri sendiri (Ambarwati dan wulandari, 2010).

Terkadang ibu merasakan kesedihan karena kebebasan, otonomi, interaksi sosial, kemandiriannya berkurang. Hal ini akan mengakibatkan depresi pasca-persalinan (depresi postpartum).

Berikut ini gejala-gejala depresi pasca-persalinan:

- (1) Sulit tidur, bahkan ketika bayi sudah tidur
- (2) Nafsu makan hilang
- (3) Perasaan tidak berdaya atau kehilangan
- (4) Terlalu cemas atau tidak perhatian sama sekali pada bayi
- (5) Tidak menyukai atau takut menyentuh bayi
- (6) Pikiran yang menakutkan mengenai bayi
- (7) Sedikit atau tidak ada perhatian terhadap penampilan pribadi
- (8) Gejala fisik seperti banyak wanita sulit bernapas atau perasaan berdebar-debar (Ambarwati dan wulandari, 2010).

(c) Postpartum psikosis

Banyak ibu mengalami perasaan *let down* setelah melahirkan sehubungan dengan seriusnya pengalaman waktu melahirkan dan keraguan akan kemampuan mengatasi secara efektif dalam membesarkan anak. Umumnya depresi ini sedang dan mudah berubah dimulai 2-3 hari setelah melahirkan dan dapat diatasi 1-2 minggu kemudian (Bahiyatun, 2009).

(d) Kesedihan dan duka cita

(1) Kemurungan Masa Nifas

Kemurungan masa nifas normal saja dan disebabkan perubahan dalam tubuh dalam seorang wanita selama kehamilan serta perubahan dalam irama/cara kehidupannya sesudah bayi lahir. Seorang ibu lebih beresiko mengalami kemurungan pasca salin, karena ia masih muda mempunyai masalah dalam menyusui bayinya. Kemurungan pada masa nifas merupakan hal yang umum, dan bahwa perasaan-perasaan demikian biasanya hilang sendiri dalam dua minggu sesudah melahirkan (Ambarwati dan wulandari, 2010).

(2) Terciptanya ikatan ibu dan bayinya

Menciptakan terjadinya ikatan bayi dan ibu dalam jam pertama setelah kelahiran yaitu dengan cara mendorong pasangan orang tua untuk memegang dan memeriksa bayinya, memberi komentar positif tentang bayinya, meletakkan bayinya disamping ibunya. Perilaku normal orang tua untuk menyentuh bayinya ketika mereka pertama kali melihat bayinya yaitu dengan meraba atau menyentuh anggota badan bayi serta kepalanya dengan ujung jari.

Berbagai perilaku yang merupakan tanda yang harus diwaspadai dalam kaitannya dengan ikatan antara ibu dan bayi dan kemungkinan penatalaksanaannya oleh bidan. Penatalaksanaan tindakan apa saja yang bisa membantu terciptanya ikatan antara ibu dan bayi dan pengamatan yang kontiyu memberikan dorongan pada pasangan orang tua (Ambarwati dan wulandari, 2010).

Tanda-tanda dan gejala ibu yang mengalami atau mempunyai reaksi psikologis yang lebih parah dari pada kemurungan masa nifas dan bagaimana penatalaksanaan kebidanannya.

Tanda-tanda dan gejala: tidak bisa tidur atau tidak bernafsu makan, merasa bahwa ia tidak merawat dirinya sendiri atau bayinya, berfikir untuk mencederai dirinya sendiri atau bayinya, seolah mendengar suara-suara atau tidak dapat berfikir secara jernih, perilakunya aneh, kehilangan sentuhan atau hubungan dengan kenyataan, adanya halusinasi atau khayalan, menyangkal bahwa bayi yang dilahirkan adalah anaknya (Ambarwati dan wulandari, 2010).

8) Faktor-faktor yang mempengaruhi masa nifas dan menyusui

(a) Faktor fisik

Kelelahan fisik karena aktivitas mengasuh bayi, menyusui, memandikan, mengganti popok, dan pekerjaan setiap hari membuat ibu kelelahan, apalagi jika tidak ada bantuan dari suami atau anggota keluarga lain (Sulistyawati, 2009).

(b) Faktor psikologis

Berkurangnya perhatian keluarga, terutama suami karena semua perhatian tertuju pada anak yang baru lahir. Padahal selesai persalinan ibu merasa kelelahan dan sakit pasca persalinan membuat ibu membutuhkan perhatian. Kecewa terhadap fisik bayi karena tidak sesuai dengan pengrapan juga bisa memicu *baby blue* (Sulistyawati, 2009)

(c) Faktor lingkungan, sosial, budaya dan ekonomi

Adanya adat istiadat yang dianut oleh lingkungan dan keluarga sedikit banyak akan memengaruhi keberhasilan ibu dalam melewati saat transisi ini. Apalagi jika ada hal yang tidak sinkron antara arahan dari tenaga kesehatan dengan budaya yang dianut. Dalam hal ini, bidan harus bijaksana dalam menyikapi, namun tidak mengurangi kualitas asuhan yang harus diberikan. Keterlibatana keluarga dari awal dalam menentukan bentuk asuhan dan perawatan yang harus diberikan

pada ibu dan bayi akan memudahkan bidan dalam pemberian asuhan (Sulistyawati, 2009).

Status ekonomi merupakan simbol status sosial di masyarakat. Pendapatan yang tinggi menunjukkan kemampuan masyarakat dalam memenuhi kebutuhan nutrisi yang memenuhi zat gizi untuk ibu hamil. Sedangkan kondisi ekonomi keluarga yang rendah mendorong ibu nifas untuk melakukan tindakan yang tidak sesuai dengan kebutuhan kesehatan (Sulistyawati, 2009).

9) Kebutuhan Dasar Ibu Nifas

a) Nutrisi

Nutrisi atau gizi adalah zat yang diperlukan oleh tubuh untuk keperluan metabolismenya. Kebutuhan gizi pada masa nifas terutama bila menyusui akan meningkat 25%, karena berguna untuk proses kesembuhan karena sehabis melahirkan dan untuk memproduksi air susu yang cukup untuk menyehatkan bayi.

Menu makanan seimbang yang harus dikonsumsi adalah porsi cukup dan teratur, tidak terlalu asin, pedas atau berlemak, tidak mengandung alkohol, nikotin serat bahan pengawet atau pewarna (Ambarwati dan wulandari, 2010).

Disamping itu harus mengandung:

(1) Sumber tenaga (energi)

Zat karbohidrat sangat dibutuhkan untuk pembakaran tubuh, pembentukan jaringan baru, penghematan protein (jika sumber tenaga kurang, protein dapat digunakan sebagai cadangan untuk memenuhi kebutuhan energi). Zat gizi sebagai sumber karbohidrat terdiri dari beras, sagu, jagung, tepung terigu, ubi. Sedangkan zat lemak dapat diperoleh dari hewani (lemak, mentega, keju) dan

nabati seperti kelapa sawit, minyak sayur, minyak kelapa dan margarine(Ambarwati dan wulandari, 2010).

(2) Sumber pembangun

Protein diperlukan untuk pertumbuhan dan penggantian sel-sel yang rusak atau mati. Protein dari makanan harus di ubah menjadi asam amino sebelum diserap oleh sel mukosa usus dan dibawa ke hati melalui pembuluh darah vena portae. Sumber protein dapat diperoleh dari protein hewani (ikan, udang, kerang, kepiting, daging ayam, hati, telur, susu dan keju) dan protein nabati (kacang tanah, kacang merah, kacang hijau, kedelai, tahu, dan tempe). Sumber protein terlengkap terdapat dalam susu, telur, dan keju, ketiga makanan tersebut juga mengandung zat kapur, zat besi dan vitamin B (Ambarwati dan wulandari, 2010).

(3) Sumber pengatur dan pelindung (Mineral,vitamin dan air).Unsur-unsur tersebut digunakan untuk melindungi tubuh dari serangan penyakit dan pengatur kelancaran metabolisme dalam tubuh. Ibu menyusui minum air sedikitnya 3 liter setiap hari (anjurkan ibu untuk minum setiap kali habis menyusui). Sumber zat pengatur dan pelindung biasa diperoleh dari semua jenis sayuran dan buah-buahan segar(Ambarwati dan wulandari, 2010).

b) Ambulasi dini

Ambulansi dini (early ambulation) adalah kebijakan untuk selekas mungkin membimbing klien keluar dari tempat tidurnya dan membimbingnya selekas mungkin berjalan. Klien sudah diperbolehkan bangun dari tempat tidur dalam 24-48 jam post partum. Keuntungan early ambulation adalah klien merasa lebih baik, lebih sehat, lebih kuat Maritalia (2012).

Menurut Maritalia (2012) menjelaskan bahwa pada persalinan normal, ibu tidak terpasang infuse dan kateter serta tanda-tanda vital berada dalam batas normal, biasanya ibu diperbolehkan untuk ke kamar mandi dengan dibantu, satu atau dua jam setelah melahirkan, namun sebelumnya ibu diminta untuk melakukan latihan untuk menarik nafas yang dalam serta latihan tungkai sederhana dengan cara mengayunkan tungkainya di tepi tempat tidur.

Mobilisasi sebaiknya dilakukan secara bertahap diawali dengan gerakan miring ke kanan dan ke kiri, jangan terburu-buru. Pemulihan pasca salin akan berlangsung lebih cepat bila ibu melakukan mobilisasi dengan benar dan tepat, terutama untuk system peredaran darah, pernafasan dan otot rangka. Penelitian membuktikan bahwa *early ambulation* bisa mencegah terjadinya sumbatan pada aliran darah yang bisa menyebabkan terjadinya thrombosis vena dalam dan bisa menyebabkan infeksi pada pembuluh darah.

c) Eliminasi

(1) Miksi

Miksi disebut normal bila dapat buang air kecil spontan setiap 3-4 jam, karena enema prapersalinan, diit cairan, obat-obatan analgesik selama persalinan dan perineum yang sakit (Ambarwati dan wulandari, 2010). Menurut Maritalia (2012) menjelaskan memasuki masa nifas, ibu diharapkan untuk berkemih dalam 6-8 jam pertama.

(2) Defekasi

Biasanya 2-3 hari postpartum masih sulit buang air besar. Jika klien pada hari ketiga belum juga buang air besar maka diberikan laksan supositoria dan minum air hangat. Buang air besar secara teratur dapat dilakukan dengan diit teratur, pemberian cairan yang banyak,

makanan cukup serat, olahraga (Ambarwati dan wulandari, 2010).

Kebutuhan untuk defekasi biasanya timbul pada hari pertama sampai hari ke tiga post partum. Kebutuhan ini dapat terpenuhi bila ibu mengonsumsi makanan yang mengandung tinggi serat, cukup cairan dan melakukan mobilisasi dengan baik dan benar (Martilita, 2012).

d) Kebersihan diri/perawatan perineum

1) Mandi

Mandi teratur minimal 2 kali sehari. Mandi di tempat tidur dilakukan sampai ibu dapat mandi sendiri di kamar mandi, mengganti pakaian dan alas tempat tidur, serta lingkungan dimana ibu tinggal yang terutama dibersihkan adalah puting susu dan mammae dilanjutkan perawatan perineum (Ambarwati dan wulandari, 2010).

2) Perawatan perineum

Perawatan luka perineum bertujuan untuk mencegah infeksi, meningkatkan rasa nyaman dan mempercepat penyembuhan. Apabila setelah buang air besar atau buang air kecil perineum dibersihkan secara rutin. Caranya dibersihkan dengan sabun yang lembut minimal sekali sehari dan pembalut yang sudah kotor harus diganti paling sedikit 4 kali sehari (Ambarwati dan wulandari, 2010).

e) Istirahat

Ibu nifas memerlukan istirahat yang cukup, istirahat tidur yang dibutuhkan ibu nifas sekitar 8 jam pada malam hari dan 1 jam pada siang hari untuk mencegah kelelahan yang berlebihan. Kurang istirahat akan mempengaruhi ibu dalam beberapa hal antara lain mengurangi jumlah ASI yang diproduksi, memperlambat proses involusi uteri, dan

memperbanyak perdarahan, menyebabkan depresi dan ketidakmampuan untuk merawat bayi dan dirinya sendiri. Tujuan istirahat untuk pemulihan kondisi ibu dan untuk pembentukan atau produksi ASI (Ambarwati dan wulandari, 2010).

f) Seksual

Hubungan seksual dapat dilakukan dengan aman ketika luka episiotomi telah sembuh dan lokea telah berhenti. Hendaknya pula hubungan seksual dapat ditunda sedapat mungkin sampai 40 hari setelah persalinan, karena pada waktu itu diharapkan organ-organ tubuh telah pulih kembali. Untuk itu bila senggama tidak mungkin menunggu sampai hari ke-40, suami atau istri perlu melakukan usaha untuk mencegah kehamilan. Pada saat inilah waktu yang tepat untuk memberikan konseling tentang pelayanan KB (Ambarwati dan wulandari, 2010).

g) Rencana KB

Pemilihan kontrasepsi harus segera dipertimbangkan pada masa nifas. Kontrasepsi yang mengandung hormon bila digunakan harus menggunakan obat yang tidak mengganggu produksi ASI. Biasanya ibu post partum tidak akan menghasilkan telur (ovulasi) sebelum mendapatkan haidnya selama menyusui, oleh karena itu, amenore laktasi dapat dipakai sebelum haid pertama kembali untuk mencegah terjadinya kehamilan. Sebelum menggunakan metode KB, hal-hal berikut sebaiknya dijelaskan dahulu kepada ibu, meliputi bagaimana metode ini dapat mencegah kehamilan, serta kelebihan dan keuntungan metodenya, efek samping, kekurangannya, bagaimana memakai metode itu, dan kapan metode itu dapat mulai digunakan untuk wanita

pasca-persalinan yang menyusui (Ambarwati dan wulandari, 2010).

h) Senam nifas

Masa nifas yang berlangsung lebih kurang 6 minggu, ibu membutuhkan latihan-latihan tertentu yang dapat mempercepat proses involusi. Senam nifas sebaiknya dalam 24 jam setelah persalinan, secara teratur setiap hari.

Manfaat senam nifas antara lain :

Manfaat senam nifas antara lain memperbaiki sirkulasi darah sehingga mencegah terjadinya pembekuan(trombosit) pada pembuluh darah terutama pembuluh tungkai, memperbaiki sikap tubuh setelah kehamilan dan persalinan dengan memulihkan dan menguatkan otot-otot punggung, memperbaiki tonus otot pelvis, memperbaiki regangan otot tungkai bawah, memperbaiki regangan otot abdomen setelah hamil dan melahirkan, meningkatkan kesadaran untuk melakukan relaksasi otot-otot dasar panggul dan mempercepat terjadinya proses involusi organ-organ reproduksi (Ambarwati dan Wulandari, 2010)

10) Respon Orang Tua Terhadap Bayi Baru Lahir

Respon orang tua terhadap bayi baru lahir sebagai berikut :

a) *Bounding Attachment*

Pengertian dari bounding attachment/keterikatan awal/ikatan batin adalah suatu proses dimana sebagai hasil dari suatu interaksi terus menerus antara bayi dan orang tua yang bersifat saling mencintai, memberikan keduanya pemenuhan emosional dan saling membutuhkan. Proses ikatan batin antara ibu dengan bayinya ini diawali dengan kasih sayang terhadap bayi yang dikandung, dan dapat dimulai sejak kehamilan. Ikatan batin antara bayi dan orang tuanya berkaitan erat dengan pertumbuhan psikologi sehat dan tumbuh kembang bayi (Rukiah, 2010).

(1) Metode kanguru

Prinsip yang harus dipegang dalam pelaksanaannya adalah kebersihan, kontak kulit, serta keamanan dan kenyamanan posisi bagi ibu/pengganti ibu dan bayi.

Tahapan pelaksanaan metode kanguru :

- (a) Penyampaian informasi kepada keluarga
- (b) Bidan/petugas kesehatan perlu memperkenalkan diri dan memahami lingkungan keluarga, siapa di anggota keluarga yang paling berpengaruh terhadap pengambil keputusan dalam keluarga.
- (c) Menjelaskan kepada ibu dan keluarga, mengapa bayi perlu dirawat dengan metode kanguru.
- (d) Gunakan bahasa sederhana yang mudah dipahami

(2) Persiapan ibu/pengganti ibu

Ibu/pengganti ibu membersihkan daerah dada dan perut dengan cara mandi 2 kali sehari, kuku tangan harus pendek dan bersih, membersihkan daerah dada dan pakaian baju kanguru harus bersih dan hangat, yaitu dengan mencuci baju dan menghangatkannya sebelum dipakai (Marmi, 2012).

(3) Persiapan bayi

Bayi jangan dimandikan, tetapi cukup dibersihkan dengan kain bersih dan hangat, bayi perlu memakai tutup kepala dan popok selama pelaksanaan metode kanguru, setiap popok bayi basah akibat BAB atau BAK harus segera diganti (Marmi, 2012).

(4) Menggunakan baju biasa

Selama pelaksanaan metode kanguru, ibu/pengganti ibu tidak memakai baju dalam atau BH, pakai kain baju yang dapat renggang, bagian bawah baju diikat dengan pengikat baju, tali pinggang, atau selendang kain, baju perlu

dihangatkan dengan dijemur dibawah sinar matahari. Pakailah metode ini sepanjang hari (Marmi, 2012).

(5) Posisi bayi

Letakkan bayi dalam posisi vertikal. Letaknya dapat ditengah payudara atau sedikit ke samping sesuai dengan kenyamanan bayi. Saat ibu duduk atau tidur, posisi bayi dapat tegak mendekap ibu, setelah bayi dimasukkan ke dalam baju, ikat dengan kain selendang di sekeliling/mengelilingi ibu dan bayi. Monitor bayi yakni pernapasan, keadaan umum, gerakan bayi dan berat badan, perawatan bayi oleh bidan yakni bidan harus melakukan kunjungan untuk memeriksa keadaan bayi : tanda-tanda vital, kondisi umum (gerakan, warna kulit, pernapasan, tonus otot) (Ambarwati dan Wulandari, 2010).

a) Respon ayah dan keluarga

(1) Peran ayah saat ini

Calon ayah digambarkan sebagai seseorang yang menunjukkan perhatian pada kesejahteraan emosional, serta fisik janin dan ibunya. Banyaknya perhatian yang diberikan pada calon ayah telah diperkuat oleh ketertarikan untuk memiliki peran gender yang setara dan menolak penekanan yang berlebihan pada kaum perempuan. Peran ayah sebagai penyedia dan sebagai penerima dukungan pada periode pasca *natal* telah sama-sama diabaikan. Keterlibatan pria dalam proses kelahiran anak merupakan fenomena terkini dan mungkin tidak sama dalam setiap budaya. Transisi menjadi orang tua merupakan hal yang menimbulkan stres dan pria membutuhkan banyak dukungan sebagaimana wanita (Ambarwati dan Wulandari, 2010).

(2) Respon ayah terhadap bayi dan persiapan mengasuh

Respon setiap ibu dan ayah terhadap bayinya dan terhadap pengalaman dalam membesarkan anak selalu berbeda karena mencakup seluruh spektrum reaksi dan emosi, mulai dari kesenangan yang tidak terbatas, hingga dalamnya keputusan dan duka. Bidan yang masuk dalam situasi menyenangkan akan menimbulkan kebahagiaan dan kepuasan. Sebaliknya, jika bidan masuk dalam situasi yang menyenangkan maka ia harus memfasilitasi ibu, ayah, dan keluarga untuk memecahkan permasalahan yang sedang terjadi (Ambarwati dan Wulandari, 2010).

(3) Ikatan awal bayi dan orang tua

Ikatan awal diartikan sebagai bagaimana perilaku orang tua terhadap kelahiran bayinya pada masa-masa awal. Perilaku ini sangat dipengaruhi oleh faktor internal dan eksternal. Yang termasuk dalam faktor internal, antara lain bagaimana ia dirawat oleh orang tuanya, bawaan genetiknya, internalisasi praktik kultural, adat istiadat dan nilai, hubungan antar pasangan keluarga orang lain, pengalaman kelahiran dan ikatan sebelumnya, bagaimana ia memfasilitasi sebagai orang tua. Sedangkan faktor eksternal meliputi perawatan yang diterima pada saat kehamilan, persalinan, dan pasca *partum*, sikap penolong persalinan, responsivitas bayi, keadaan bayi baru lahir, dan apakah bayi dipisahkan dalam 1-2 jam pertama setelah kelahiran (Ambarwati dan Wulandari, 2010). Beberapa aktivitas antara ibu dan bayi, antara lain :

(a) Sentuhan (*Touch*)

Ibu memulai dengan sebuah ujung jarinya untuk memeriksa bagian kepala dan ekstremitas bayinya, perabaan digunakan untuk membelai tubuh dan

mungkin bayi akan dipeluk oleh lengan ibunya, gerakan dilanjutkan sebagai usapan lembut untuk menenangkan bayi, bayi akan merapat pada payudara ibu, menggenggam satu jari atau seuntai rambut dan terjadilah ikatan antara keduanya (Maritalia, 2012).

(b) Kontak mata (*eye to eye contact*)

Kesadaran untuk membuat kontak mata dilakukan dengan segera. Kontak mata mempunyai efek yang erat terhadap perkembangan yang dimulainya hubungan dan rasa percaya sebagai faktor yang penting dalam hubungan manusia pada umumnya. Bayi baru lahir dapat memusatkan perhatian kepada satu objek pada saat 1 jam setelah kelahiran dengan jarak 20-25 cm dan dapat memusatkan pandangan sebaik orang dewasa pada usia kira-kira 4 bulan (Maritalia, 2012).

(c) Bau badan (*odor*)

Indra penciuman pada bayi baru lahir sudah berkembang dengan baik dan masih memainkan peran dalam nalurinya untuk mempertahankan hidup. Penelitian menunjukkan bahwa kegiatan seorang bayi, detak jantung dan pola bernapasnya berubah setiap kali hadir bau yang baru, tetapi bersamaan dengan semakin dikenalnya bau itu, si bayi pun berhenti bereaksi. Akhir minggu pertama, seorang bayi dapat mengenali ibunya, bau tubuh, dan bau air susunya. Indra penciuman bayi akan sangat kuat jika seorang ibu dapat memberikan ASI-nya pada waktu tertentu (Maritalia, 2012).

(d) Kehangatan tubuh (*body warm*)

Jika tidak ada komplikasi yang serius, seorang ibu akan dapat langsung meletakkan bayinya diatas perutnya, setelah tahap dua dari proses kelahirannya. Kontak

yang segera ini memberi banyak manfaat, baik bagi ibu maupun bayinya. Bayi akan tetap hangat jika selalu bersentuhan dengan kulit ibunya (Maritalia, 2012).

(e) Suara (*voice*)

Respon antar ibu dan bayi dapat berupa suara masing-masing. Ibu akan menantikan tangisan pertama bayinya, dari tangisan tersebut, ibu menjadi tenang karena merasa bayinya baik-baik saja (hidup). Bayi dapat mendengar sejak dalam rahim, jadi tidak mengeherankan jika ia dapat mendengar suara-suara dan membedakan nada dan kekuatan sejak lahir, meskipun suara-suara itu terhalang selama beberapa hari oleh cairan amniotic dari rahim yang melekat pada telinga. Banyak penelitian yang menunjukkan bahwa bayi-bayi baru lahir bukan hanya mendengar dengan sengaja dan mereka tampaknya lebih dapat menyesuaikan diri dengan suara-suara tertentu daripada lainnya, misalnya suara detak jantung ibunya (Maritalia, 2012).

b) *Sibling rivalry*

Sibling rivalry adalah rasa persaingan di antara saudara kandung akibat kelahiran anak berikutnya. Biasanya terjadi pada anak usia 2-3 tahun. Sibling ini biasanya ditunjukkan dengan penolakan terhadap kelahiran adiknya, menangis, menarik diri dari lingkungannya, menjauh dari ibunya, atau melakukan kekerasan terhadap adiknya (memukul, menindik, mencubit, dan lain-lain) (Tresnawati, 2012).

Beberapa langkah yang dapat dilakukan untuk mencegah sibling, diantaranya sebagai berikut jelaskan pada anak tentang posisinya (meskipun ada adiknya, ia tetap disayangi oleh ayah ibu), libatkan anak dalam mempersiapkan kelahiran adiknya,

ajak anak untuk berkomunikasi dengan bayi sejak masih dalam kandungannya dan ajak anak untuk melihat benda-benda yang berhubungan dengan kelahiran bayi (Tresnawati, 2012).

1) Proses laktasi dan menyusui

a) Anatomi dan fisiologi payudara

Payudara (mammariae, susu) adalah kelenjar yang terletak di bawah kulit, diatas otot dada. Fungsi dari payudara memproduksi susu untuk nutrisi bayi. Manusia mempunyai seapasang kelenjar payudara, yang beratnya kurang lebih 200 gram, saat hamil 600 gram dan saat menyusui 800 gram (Maritalia, 2012).

Terdapat tiga bagian utama pada payudara yaitu: korpus (badan)yaitu bagian yang membesar, areolayaitu bagian yang kehitaman di tengah, papilla (putting) yaitu bagian yang menonjol di puncak payudara (Maritalia, 2012).

b) Dukungan bidan dalam pemberian ASI

Bidan mempunyai peranan yang sangat istimewa dalam menunjang pemberian ASI. Peranan awal bidan dalam mendukung pemberian ASI adalah meyakinkan bahwa bayi memperoleh makanan yang mencukupi dari payudara ibunya dan membantu ibu sedemikian rupa sehingga ia mampu menyusui bayinya sendiri (Sundawati, 2011)

c) Manfaat pemberian ASI

Pemberian ASI pada bayi sangatlah penting dilakukan oleh seorang ibu minimal sampai bayi berusia 2 tahun. Adapun manfaat pemberian ASI adalah:

(1) Manfaat ASI untuk Bayi

Pemberian ASI merupakan metode pemberian makanan bayi yang terbaik, terutama pada bayi umur < 6 bulan, ASI mengandung semua Zat gizi dan cairan yang dibutuhkan untuk memenuhi seluruh gizi bayi pada 6 bulan pertama

kehidupannya, ASI mengurangi resiko lambung-usus, sembelit dan alergi, memiliki kekebalan lebih tinggi terhadap penyakit. Bayi ASI lebih bisa menghadapi efek kuning (*jaundice*), ASI selalu siap sedia setiap saat, ketika bayi mengiginkannya, selalu dalam keadaan steril dan suhu yang tepat. Adanya kontak mata dan badan, pemberian ASI juga memberikan kedekatan antara ibu dan anak. IQ pada bayi ASI lebih tinggi lebih tinggi 7-9 point daripada IQ bayi non-ASI. Bayi premature lebih cepat tumbuh apabila mereka diberikan ASI perah. ASI mengandung zat protektif dan mempunyai efek psikologis yang menguntungkan bagi ibu dan bayi dan menyebabkan pertumbuhan dan perkembangan bayi menjadi baik, mengurangi karies dentis dan kejadian maloklusi (Sundawati, 2011).

(2) Manfaat ASI untuk ibu

Manfaat ASI bagi ibu dapat ditinjau dari tiga aspek, yaitu hisapan bayi membantu rahim mengecil atau berkontraksi, mempercepat kondisi ibu untuk kembali ke masa pre-kehamilan dan mengurangi risiko perdarahan, lemak disekitar panggul dan paha yang ditimbun pada masa kehamilan pindah ke dalam ASI sehingga ibu lebih cepat langsing kembali.

Penelitian menunjukkan bahwa ibu yang menyusui memiliki risiko yang lebih rendah terhadap kanker rahim dan kanker payudara, ASI lebih murah, karena tidak usah menyiapkan dan mensterilkan botol susu, dot, ASI lebih praktis karena ibu bisa jalan-jalan ke luar rumah tanpa harus membawa banyak perlengkapan seperti botol, kaleng susu formula, air panas, lebih murah karena tidak usah selalu membeli susu kaleng dan perlengkapannya, ASI selalu bebas kuman, sementara campuran susu formula belum tentu steril. Penelitian medis menunjukkan bahwa wanita yang menyusui bayinya

mendapat manfaat fisik dan manfaat emosional dan ASI tak bakalan basi (Maritalia, 2012).

Sedangkan manfaat ASI dapat ditinjau dari tiga aspek yaitu :

- (a) Aspek kesehatan ibu, hisapan bayi dapat merangsang terbentuknya oksitosin yang membantu involusi uteri dan mencegah terjadinya perdarahan pasca persalinan, mengurangi prevalensi anemia dan mengurangi terjadinya karsinoma indung telur dan *mamae*, mengurangi angka kejadian *osteoporosis* dan patah tulang setelah *menopause* serta menurunkan kejadian *obesitas* karena kehamilan.
 - (b) Aspek keluarga berencana, menyusui secara eksklusif dapat menjarangkan kehamilan. Menyusui secara eksklusif dapat digunakan sebagai kontrasepsi alamiah yang sering disebut *Metode Amenore Laktasi* (MAL).
 - (c) Aspek psikologis, perasaan bangga dan dibutuhkan sehingga tercipta hubungan atau ikatan antara ibu dan bayi (Sundawati, 2011).
- (3) Manfaat ASI untuk keluarga

Tidak perlu uang untuk membeli susu formula, botol susu, kayu bakar atau minyak untuk merebus air susu atau peralatan, bayi sehat berarti keluarga mengeluarkan biaya lebih sedikit (hemat) dalam perawatan kesehatan dan berkurangnya kekhawatiran bayi akan sakit, penjarangan kelahiran karena efek kontrasepsi MAL dan ASI eksklusif, memberi ASI pada bayi (meneteki) berarti hemat tenaga bagi keluarga sebab ASI selalu siap tersedia dan lebih praktis, saat akan bepergian, tidak perlu membawa botol, susu, air panas, dll (Sundawati, 2011).

- (4) Untuk masyarakat dan negara

ASI memberikan manfaat untuk negara, yaitu menurunkan angka kesakitan dan kematian anak, mengurangi subsidi untuk

rumah sakit, mengurangi devisa dan pembelian susu formula, meningkatkan kualitas generasi penerus bangsa (Sundawati, 2011).

Sedangkan menurut Sudarti (2010), ASI memberikan manfaat bagi negara yaitu ASI adalah sumber daya yang terus menerus diproduksi dan baru, memperbaiki kelangsungan hidup anak.

d) Tanda bayi cukup ASI

Setiap menyusui bayi menyusu dengan rakus, kemudian melemah dan tertidur, payudara terasa lunak dibandingkan sebelumnya, payudara dan puting ibu tidak terasa terlalu nyeri dan kulit bayi merona sehat dan pipinya kencang saat mencubitnya. Tanda bahwa bayi masih perlu ASI, jika belum cukup minum ASI yaitu bayi tampak bosan dan gelisah sepanjang waktu serta rewel sehabis minum ASI, bayi membuat suara berdecap-decap sewaktu minum ASI, atau ibu tidak dapat mendengarnya menelan, warna kulit menjadi lebih kuning dan kulitnya tampak masih berkerut setelah seminggu pertama (Maritalia, 2012).

e) ASI eksklusif

ASI eksklusif dikatakan sebagai pemberian ASI secara eksklusif saja, tanpa tambahan cairan seperti susu formula, jeruk, madu, air teh, air putih dan tanpa tambahan makanan padat seperti pisang, pepaya, bubur susu, biskuit, bubur nasi dan tim. ASI eksklusif (menurut WHO) adalah pemberian ASI saja pada bayi sampai usia 6 bulan tanpa tambahan cairan ataupun makanan lain, ASI dapat diberikan sampai bayi berusia 2 tahun (Maritalia, 2012).

WHO dan UNICEF merekomendasikan kepada para ibu, bila memungkinkan memberikan ASI eksklusif sampai 6 bulan dengan menerapkan :

- (1) Inisiasi Menyusu Dini (IMD) selama lebih kurang 1 jam segera setelah kelahiran bayi.
- (2) ASI eksklusif diberikan pada bayi hanya ASI saja tanpa makanan tambahan atau minuman.
- (3) ASI diberikan secara *on demand* atau sesuai kebutuhan bayi setiap hari selama 24 jam.
- (4) ASI sebaiknya diberikan tidak menggunakan botol, cangkir ataupun obat

Yang dimaksud dengan pemberian ASI secara eksklusif adalah bayi hanya diberi ASI saja tanpa tambahan cairan lain seperti air putih, susu formula, air teh, jeruk, madu dan tanpa tambahan makanan padat seperti bubur susu, bubur nasi, tim, biskuit, papaya dan pisang. Pemberian makanan padat/tambahan yang terlalu dini dapat mengganggu pemberian ASI eksklusif serta meningkatkan angka kesakitan pada bayi. Selain itu, tidak ditemukan bukti yang mendukung bahwa pemberian makanan padat/tambahan pada usia 4 atau 5 bulan lebih menguntungkan. Setelah ASI eksklusif enam bulan tersebut, bukan berarti pemberian ASI dihentikan. Seiring dengan pengenalan makanan kepada bayi, pemberian ASI tetap dilakukan, sebaiknya menyusui dua tahun menurut rekomendasi WHO (Maritalia, 2012).

f) Cara merawat payudara

Beberapa cara merawat payudara antara lain menjaga agar tangan dan putting susu selalu bersih untuk mencegah kotoran kuman masuk kedalam mulut bayi, mencuci tangan dengan sabun dan air sebelum menyentuh puting susu dan sebelum menyusui bayi, sesudah buang air kecil atau besar atau menyentuh sesuatu yang kotor, membersihkan payudara dengan air bersih satu kali sehari. Licinkan kedua telapak tangan dengan minyak kelapa/baby oil, tidak boleh mengoles krim, minyak, alcohol, atau sabun putting susunya. (Maritalia, 2012).

Apabila payudara terasa sakit karena terlalu penuh berisi ASI atau apabila putting susu lecet, anda dapat melakukan pemerahan payudara dengan tangan. Teknik untuk pemerah ASI dengan tangan yaitu pegang payudara dibagian pangkal dengan kedua tangan, gerakan tangan kearah depan (mengurut kearah putting susu), pijat daerah aerola (warna hitam sekitar putting) dan diperah kearah putting susu, kumpulkan ASI yang telah diperah dalam mangkok atau botol bersih (Maritalia, 2012).

g) Cara menyusui yang baik dan benar

Sebelum menyusui ASI dikeluarkan sedikit kemudian dioleskan pada puting susu dan aerola sekitarnya. Cara ini mempunyai manfaat sebagai disinfektan dan menjaga kelembaban puting susu. Bayi diletakkan menghadap perut ibu, ibu duduk dikursi yang rendah atau berbaring dengan santai, bila duduk lebih baik menggunakan kursi yang rendah (kaki ibu tidak bergantung) dan punggung ibu bersandar pada sandaran kursi, bayi dipegang pada bahu dengan satu lengan, kepala bayi terletak pada lengkung siku ibu (kepala tidak boleh menengadah, dan bokong bayi ditahan dengan telapak tangan), satu tangan bayi diletakkan pada badan ibu dan satu didepan.

Perut bayi menempel badan ibu, kepala bayi menghadap payudara. Telinga dan lengan bayi terletak pada satu garis lurus, ibu menatap bayi dengan kasih sayang.

Payudara dipegang dengan ibu jari diatas dan jari yang lain menopang dibawah.

Bayi diberi rangsangan untuk membuka mulut dengan cara menyentuh pipi bayi dengan puting susu atau menyentuh sisi mulut bayi. Setelah bayi membuka mulut dengan cepat kepala bayi diletakkan ke payudara ibu dengan puting serta aerolanya dimasukkan ke mulut bayi. Usahakan sebagian besar aerola dapat masuk kedalam mulut bayi sehingga puting berada dibawah langit-langit dan lidah bayi akan menekan ASI keluar. Setelah bayi mulai menghisap payudara tidak perlu dipegang atau disanggah. Melepas isapan bayi, setelah selesai menyusui ASI dikeluarkan sedikit kemudian dioleskan pada puting susu dan aerola sekitar dan biarkan kering dengan sendirinya untuk mengurangi rasa sakit.

Selanjutnya sendawakan bayi tujuannya untuk mengeluarkan udara dari lambung supaya bayi tidak muntah (gumoh) setelah menyusui (Maritalia, 2012).

Cara menyendawakan bayi yaitu bayi dipegang tegak dengan bersandar pada bahu ibu kemudian punggungnya ditepuk perlahan-lahan, bayi tidur tengkurap di pangkuan ibu, kemudian punggungnya ditepuk perlahan-lahan (Maritalia, 2012).

h) Masalah dalam pemberian ASI

- (1) Masalah pada bayi dapat berupa bayi sering menangis, bingung puting, bayi dengan kondisi tertentu seperti BBLR, ikterus, bibir sumbing, bayi kembar, bayi sakit, bayi dengan lidah pendek (*lingual frenulum*), bayi yang memerlukan perawatan (Maritalia, 2012).

(2) Masalah ibu dapat berupa:

(a) Puting susu lecet

Puting susu lecet dapat disebabkan trauma pada puting susu saat menyusui, selain itu dapat pula terjadi retak dan pembentukan celah-celah. Retakan pada puting susu sebenarnya bisasembuh sendir dalam waktu 48 jam. Penyebabnya adalah teknik menyusui yang tidak benar, puting susu terpapar oleh sabun, krim, alkohol ataupun zat iritan lain saat ibu membersihkan puting susu, moniliasis pada mulut bayi yang menular pada puting susu ibu, bayi dengan tali lidah pendek (*frenulum lingue*), cara menghentikan menyusui kurang tepat (Maritalia, 2012).

Penatalaksanaan: cari penyebab puting susu lecet, bayi disusukan lebih dulu pada puting susu yang normal atau lecetnya sedikit, tidak mengyunakan sabun, krim, alkohol ataupun zat iritan lain saat membersihkan payudara, menyusui lebih sering (8-12 kali dalam 24 jam), posisi menyusui harus benar, bayi menyusui sampai ke kalang payudara dan susukan secara bergantian diantara kedua payudara, keluarkan sedikit ASI dan oleskan ke puting yang lecet dan biarkan kering, gunakan BH/bra yang dapat menyangga payudara dengan baik, bila terasa sangat sakit boleh minum obat pengurang rasa sakit, jika penyebabnya monilia, diberi pengobatan dengan tablet Nystatin (Maritalia, 2012).

(b) Payudara Bengkak

Payudara bengkak disebabkan karena menyusui yang tidak kontinyu, sehingga ASI terkumpul pada daerah duktus. Hal ini dapat terjadi pada hari ke tiga setelah melahirkan. Selain itu, penggunaan brayang ketat serta keadaan puting

susu yang tidak bersih dapat menyebabkan sumbatan pada duktus (Maritalia, 2012).

Gejalanya perlu dibedakan antara payudara bengkak dengan payudara penuh. Payudara bengkak gejalanya adalah payudara oedema, sakit, puting susu kencang, kulit mengkilat walau tidak merah dan ASI tidak keluar kemudian badan menjadi demam setelah 24 jam. Sedangkan payudara penuh tandanya payudara terasa berat, panas dan keras. Bila ASI dikeluarkan tidak terjadi demam pada ibu.

Pencegahan, menyusui bayi segera setelah lahir dengan posisi dan perlekatan yang benar, menyusui bayi tanpa jadwal (*on demand*), keluarkan ASI dengan tangan/pompa bila produksi melebihi kebutuhan bayi, jangan memberikan minuman lain pada bayi, lakukan perawatan payudara pasca persalinan (masase).

Penatalaksanaan: keluarkan sedikit ASI sebelum menyusui agar payudara lebih lembek, sehingga lebih mudah memasukkannya ke dalam mulut bayi, bila bayi belum dapat menyusu, ASI dikeluarkan dengan tangan atau pompa dan diberikan pada bayi dengan cangkir/sendok, tetap mengeluarkan ASI sesering yang diperlukan sampai bendungan teratasi, untuk mengurangi rasa sakit dapat diberi kompres hangat dan dingin, bila ibu demam dapat diberikan obat penurun demam dan pengurang sakit, lakukan pemijatan pada daerah payudara yang bengkak, bermanfaat untuk membantu memperlancar pengeluaran ASI, saat menyusu sebaiknya ibu tetap rileks, makan makanan bergizi untuk meningkatkan daya tahan tubuh dan perbanyak minum (Maritalia, 2012).

(c) Saluran susu tersumbat

Penyebab tersumbatnya saluran susu pada payudara adalah air susu mengental hingga menyumbat lumen saluran, adanya penekanan saluran air susu dari luar dan pemakaian bra yang terlalu ketat.

Gejala yang timbul pada ibu yang mengalami tersumbatnya saluran susu pada payudara adalah pada payudara terlihat jelas dan lunak pada perabaan (pada wanita kurus), pada payudara tersumbat terasa nyeri dan bergerak.

Penanganan : payudara dikompres dengan air hangat dan air dingin secara bergantian, setelah itu bayi disusui, lakukan masase pada payudara untuk mengurangi nyeri dan bengkak, susui bayi sesering mungkin, bayi disusui mulai dengan payudara yang salurannya tersumbat, gunakan bra yang menyangga payudara, posisi menyusui diubah-ubah untuk melancarkan aliran ASI (Marmi, 2012).

(d) Mastitis

Mastitis adalah peradangan pada payudara. Mastitis ini dapat terjadi kapan saja sepanjang periode menyusui, tapi paling sering terjadi antara hari ke-10 dan hari ke-28 setelah kelahiran. Penyebab payudara bengkak karena menyusui yang jarang/tidak adekuat, bra yang terlalu ketat, puting susu lecet yang menyebabkan infeksi, asupan gizi kurang, istirahat tidak cukup dan terjadi anemia.

Gejalanya bengkak dan nyeri, payudara tampak merah pada keseluruhan atau di tempat tertentu, ada demam dan rasa sakit umum.

Penanganan : payudara dikompres dengan air hangat , untuk mengurangi rasa sakit dapat diberikan pengobatan analgetik, untuk mengatasi infeksi diberikan antibiotika, bayi mulai menyusu dari payudara yang mengalami peradangan,

anjurkan ibu selalu menyusui bayinya, anjurkan ibu untuk mengkonsumsi makanan yang bergizi dan istirahat cukup (Marmi, 2012).

(e) Abses payudara

Abses payudara berbeda dengan mastitis. Abses payudara terjadi apabila mastitis tidak tertangani dengan baik, sehingga memperberat infeksi. Gejalanya sakit pada payudara ibu tampak lebih parah, payudara lebih mengkilap dan berwarna merah, benjolan terasa lunak karena berisi nanah.

Penanganan : teknik menyusui yang benar, kompres payudara dengan air hangat dan air dingin secara bergantian, mulailah menyusui pada payudara yang sehat, hentikan menyusui pada payudara yang mengalami abses, tetapi ASI harus tetap dikeluarkan, apabila abses bertambah parah dan mengeluarkan nanah, berikan antibiotic, rujuk apabila keadaan tidak membaik (Maritalia, 2012).

5. Keluarga Berencana (KB)

a. Pengertian :

Keluarga Berencana menurut UU No.10 tahun 1992 tentang perkembangan Kependudukan dan Pembangunan Keluarga Sejahtera adalah upaya peningkatan kepedulian dan peran serta masyarakat melalui pendewasaan usia perkawinan (PUP), pengaturan kelahiran, pembinaan ketahanan keluarga, peningkatan kesejahteraan keluarga kecil, bahagia dan sejahtera (Arum dan Sujiyatini, 2011).

Seorang perempuan telah dapat melahirkan segera setelah ia mendapat haid yang pertama (menarche), kesuburan seorang perempuan akan berlangsung terus sampai mati haid (menopause). Kehamilan dan kelahiran yang terbaik, artinya resiko paling rendah untuk ibu dan anak adalah antara 20-35 tahun. Persalinan yang pertama dan kedua paling rendah risikonya, dan jarak antara dua kelahiran sebaiknya 2-4 tahun (BKKBN, 2010).

a. KB Rasional

a) Fase menunda kehamilan (kesuburan)

Jenis KB : Pil, AKDR, cara sederhana (kondom)

b) Fase mengatur kesuburan (menjarangkan kehamilan)

Jenis KB: AKDR, Suntik, Mini Pil, cara sederhana, Norplant (AKBK), Kontap, umur 20 tahun.

c) Fase Mengakhiri Kehamilan (tidak hamil lagi)

Jenis KB : Kontap, AKDR, Norplant, Suntikan, mini pil, cara sederhana, Pil, umur 30 tahun.

b. Alat Kontrasepsi Dalam Rahim

a. Pengertian

AKDR adalah suatu usaha pencegahan kehamilan dengan menggulung secarik kertas, diikat dengan benang lalu dimasukkan ke dalam rongga rahim. AKDR atau IUD atau spiral adalah suatu benda kecil yang terbuat dari plastic yang lentur, mempunyai lilitan tembaga atau juga mengandung hormone yang dimasukkan ke dalam rahim melalui vagina dan mempunyai benang (Handayani, 2010).

d) Cara kerja

Mekanisme kerja AKDR sampai saat ini belum diketahui secara pasti, ada yang berpendapat bahwa AKDR sebagai benda asing yang menimbulkan reaksi radang setempat, dengan serbukan lekosit yang dapat melarutkan blastosis atau sperma.

(1) Sifat-sifat dari cairan uterus mengalami perubahan-perubahan pada pemakaian AKDR yang menyebabkan blastokista tidak dapat hidup dalam uterus.

(2) Produksi lokal prostaglandin yang meninggi, yang menyebabkan sering adanya kontraksi uterus pada pemakaian AKDR yang dapat menghalangi nidasi.

(3) AKDR yang mengeluarkan hormon akan mengentalkan lendir serviks sehingga menghalangi pergerakan sperma untuk dapat melewati cavum uteri.

- (4) Pergerakan ovum yang bertahan cepat di dalam tuba falopi.
- (5) Sebagai metode biasa (yang dipasang sebelum hubungan seksual terjadi) AKDR mengubah transportasi tuba dalam rahim dan mempengaruhi sel telur dan sperma sehingga pembuahan tidak terjadi (Handayani, 2010).

e) Keuntungan

- (1) AKDR dapat efektif segera setelah pemasangan
- (2) Metode jangka panjang (10 tahun proteksi dari CuT-380 A dan tidak perlu diganti).
- (3) Sangat efektif karena tidak perlu lagi mengingat-ingat.
- (4) Tidak mempengaruhi hubungan seksual.
- (5) Meningkatkan kenyamanan seksual karena tidak perlu takut untuk hamil.
- (6) Tidak ada efek samping hormonal dengan Cu AKDR (CuT-380 A).
- (7) Tidak mempengaruhi kualitas ASI.
- (8) Dapat dipasang segera setelah melahirkan atau sesudah abortus (apabila tidak terjadi infeksi).
- (9) Dapat digunakan sampai menopause (1 tahun atau lebih setelah haid terakhir).
- (10) Tidak ada interaksi dengan obat-obat.
- (11) Membantu mencegah kehamilan ektopik.

f) Kerugian

Adapun kelemahan AKDR yang umumnya terjadi (Mulyani, 2013):

- (1) Perubahan siklus haid (umumnya pada 8 bulan pertama dan akan berkurang setelah 3 bulan).
- (2) Haid lebih lama dan banyak
- (3) Perdarahan (*spotting*) antar menstruasi.
- (4) Saat haid lebih sakit
- (5) Tidak mencegah IMS termasuk HIV/AIDS

- (6) Tidak baik digunakan pada perempuan dengan IMS atau perempuan yang sering berganti pasangan.
 - (7) Penyakit radang panggul terjadi.
 - (8) Prosedur medis, termasuk pemeriksaan pelvik diperlukan dalam pemasangan AKDR.
 - (9) Sedikit nyeri dan perdarahan (*spotting*) terjadi segera setelah pemasangan AKDR. Biasanya menghilang dalam 1-2 hari.
 - (10) Klien tidak dapat melepaskan AKDR oleh dirinya sendiri. Petugas kesehatan terlatih yang harus melakukannya.
 - (11) Mungkin AKDR keluar lagi dari uterus tanpa diketahui (sering terjadi apabila AKDR dipasang sesudah melahirkan).
 - (12) Tidak mencegah terjadinya kehamilan ektopik karena fungsi AKDR untuk mencegah kehamilan normal.
 - (13) Perempuan harus memeriksa posisi benang dari waktu ke waktu, untuk melakukan ini perempuan harus bisa memasukkan jarinya ke dalam vagina. Segian perempuan ini tidak mau melakukannya.
- g) Efek samping
- (1) *Amenorhea*
 - (2) Kejang
 - (3) Perdarahan pervagina yang hebat dan tidak teratur
 - (4) Benang yang hilang pastikan adanya kehamilan atau tidak
 - (5) Adanya pengeluaran cairan dari vagina atau dicurigai adanya Penyakit Radang Panggul (PRP) (Mulyani, 2013).
- h) Penanganan efek samping
- (1) Periksa hamil/tidak, bila tidak hamil AKDR jangan dilepas, lakukan konseling dan selidiki penyebab *amenorea*, bila hamil sarankan untuk melepas AKDR apabila talinya terlihat dan hamil lebih dari 13 minggu. Bila benang tidak terlihat dan kehamilan lebih dari 13 minggu, AKDR jangan dilepas.

- (2) Pastikan penyebab kekejangan, PRP, atau penyebab lain. Tanggulangi penyebabnya apabila ditemukan berikan analgesik untuk sedikit meringankan, bila kejangnya berat lepaskan AKDR dan beri kontrasepsi lainnya.
- (3) Pastikan adanya infeksi atau KET. Bila tidak ada kelainan patologis, perdarahan berlanjut dan hebat lakukan konseling dan pemantauan. Beri ibuprofen (800 mg) 3 kali sehari dalam satu minggu untuk mengurangi perdarahan dan berikan tablet besi (1 tablet setiap hari selama 1-3 bulan). Bila pengguna AKDR dalam 3 bulan lebih menderita anemi ($Hb < 7 \text{ gr\%}$), lepas AKDR dan ganti kontrasepsi lain.
- (4) Pastikan hamil atau tidak, tanyakan apakah AKDR terlepas, periksa talinya didalam saluran endoserviks dan kavum uteri, bila tidak ditemukan rujuk untuk USG.
- (5) Pastikan klien tidak terkena IMS, lepas AKDR bila ditemukan atau dicurigai menderita gonorrhea atau infeksi klamedia, lakukan pengobatan memadai. Bila PRP, maka obati dan lepas AKDR sesudah 40 jam dan kemudian ganti metode lain.

A. Standar Asuhan Kebidanan

Keputusan Menteri kesehatan Republik Indonesia No 938/Menkes/SK/VII/2007 Tentang Standar Asuhan Kebidanan. Standar asuhan kebidanan adalah acuan dalam proses pengambilan keputusan dan tindakan yang dilakukan oleh bidan sesuai dengan wewenang dan ruang lingkup praktik berdasarkan ilmu dan kiat bidan yang dapat diuraikan sebagai berikut :

1. Standar I : pengkajian

a. Pernyataan standar

Bidan mengumpulkan semua informasi yang akurat, relevan dan lengkap dari semua sumber yang berkaitan dengan kondisi klien.

b. Kriteria pengkajian

- 1) Data tepat, akurat dan lengkap
 - 2) Terdiri dari data Data Subyektif (hasil anamnesa, biodata, keluhan utama, riwayat obstetri, riwayat kesehatan dan latar belakang sosial budaya)
 - 3) Data Obyektif (hasil pemeriksaanfisik, psikologis dan pemeriksaan penunjang).
2. Standar II : perumusan diagnosa dan atau masalah kebidanan
- a. Pernyataan standar
Bidan menganalisa data yang diperoleh pada pengkajian, menginterpretasikannya secara akurat dan logis untuk menegaskan diagnosa dan masalah diagnosa dan masalah kebidanan yang tepat.
 - b. Kriteria pengkajian
 - 1) Diagnosa sesuai dengan nomenklatur kebidanan
 - 2) Masalah dirumuskan sesuai dengan kondisi klien
 - 3) Dapat diselesaikan dengan Asuhan Kebidanan secara mandiri, kolaborasi dan rujukan.
3. Standar III : perencanaan
1. Pernyataan standar
Bidan merencanakan asuhan kebidanan berdasarkan diagnosa dan masalah yang ditegakkan.
 2. Kriteria pengkajian
 - 1) Rencana tindakan disusun berdasarkan prioritas masalah dan kondisi klien: tindakan segera, tindakan antisipasi dan asuhan secara komprehensif.
 - 2) Melibatkan klien/ pasien dan atau keluarga
 - 3) Memilih tindakan yang aman sesuai kondisi dan kebutuhan klien berdasarkan *evidence based* dan atau keluarga.
 - 4) Mempertimbangan kebijakan dan peraturan yang berlaku sumberdaya serta fasilitas yang ada.
4. Standar IV : implementasi
- a. Pernyataan standar

Bidan melaksanakan rencana asuhan kebidanan secara komprehensif, efektif, efisien dan aman berdasarkan evidence based kepada klien/pasien, dalam bentuk upaya promotif, preventif, kuratif dan rehabilitatif dilaksanakan secara mandiri, kolaborasi dan rujukan.

b. Kriteria pengkajian

1. Memperhatikan keunikan klien sebagai makhluk bio-psiko-sosial-kultural.
2. Setiap tindakan asuhan harus mendapatkan persetujuan dari klien dan atau keluarganya (*Inform Consent*)
3. Melaksanakan tindakan asuhan berdasarkan evidence based
4. Melibatkan klien/pasien dalam setiap tindakan
5. Menjaga privacy klien/pasien dalam setiap tindakan
6. Melaksanakan prinsip pencegahan infeksi
7. Mengikuti perkembangan kondisi klien secara berkesinambungan
8. Menggunakan sumber daya, sarana dan fasilitas yang ada dan sesuai
9. Melakukan tindakan sesuai standar
10. Mencatat semua tindakan yang telah dilakukan

5. Standar V : evaluasi

a. Pernyataan standar

Bidan melakukan evaluasi secara sistematis dan berkesinambungan untuk melihat keefektifan dari asuhan yang sudah diberikan, sesuai dengan perubahan perkembangan kondisi klien.

b. Kriteria pengkajian

- 1) Penilaian dilakukan segera setelah melaksanakan asuhan sesuai kondisi klien
- 2) Hasil evaluasi segera dicatat dan komunikasikan pada klien dan keluarga
- 3) Evaluasi dilakuakn sesuai standar
- 4) Hasil evaluasi ditindak lanjuti dengan kondisi klien/pasien

6. Standar VI : pencatatan asuhan kebidanan

a. Pernyataan standar

Bidan melakukan pencatatan secara lengkap, akurat, singkat dan jelas mengenai keadaan/kejadian yang ditemukan dan dilakukan dalam memberikan asuhan kebidanan.

b. Kriteria pengkajian

- 1) Pencatatan dilakukan segera setelah melaksanakan asuhan pada formulir yang tersedia (Rekam medis/KMS/status pasien/buku KIA)
- 2) Ditulis dalam bentuk catatan perlembangan SOAP
- 3) S adalah data subyektif, mencatat hasil anamnesa
- 4) O adalah data obyektif, mencatat hasil pemeriksaan
- 5) A adalah hasil analisa, mencatat diagnosa dan masalah kebidanan
- 6) P adalah penatalaksanaan, mencatat, seluruh perencanaan dan penatalaksanaan yang sudah dilakukan seperti tindakan antisipatif, tindakan segera, tindakan secara komprehensif : penyuluhan, dukungan, kolaborasi evaluasi/*Follow Up* dan rujukan.

B. Kewenangan Bidan

Berdasarkan peraturan Menteri Kesehatan (Permenkes) Nomor 1464/Menkes/Per/X/2010 tentang Izin dan Penyelenggaraan Praktik Bidan , kewenangan yang dimiliki bidan meliputi :

Pasal 9 :

Bidan dalam menjalankan praktek berwenang untuk memberikan pelayanan yang meliputi :

1. Pelayanan kesehatan ibu
2. Pelayanan kesehatan anak
3. Pelayanan kesehatan reproduksi perempuan dan keluarga berencana

Pasal 10 :

1. Pelayanan kesehatan ibu sebagaimana dimaksud dalam pasal 9 huruf a diberikan pada masa pra hamil, kehamilan, masa persalinan, masa nifas, masa menyusui dan antara dua kehamilan

2. Pelayanan kesehatan ibu sebagaimana dimaksud pada ayat (1) meliputi :
 - a. Pelayanan konseling pada masa hamil
 - b. Pelayanan antenatal pada kehamilan normal
 - c. Pelayanan persalinan normal
 - d. Pelayanan ibu nifas normal
 - e. Pelayanan ibu menyusui
 - f. Pelayanan konseling pada masa antara dua kehamilan.
3. Bidan dalam memberikan pelayanan sebagaimana dimaksud pada ayat (2) berwenang untuk :
 - a. Episiotomi
 - b. Penjahitan luka jalan lahir tingkat I dan II
 - c. Penanganan kegawatdaruratan dilanjutkan dengan rujukan
 - d. Pemberian tablet Fe pada ibu hamil
 - e. Pemberian vitamin A dosis tinggi pada ibu nifas
 - f. Fasilitas/bimbingan inisiasi menyusui dini dan promosi air susu ibu eksklusif
 - g. Pemberian uterotonika pada manajemen aktif kala tiga dan postpartum
 - h. Penyuluhan dan konseling
 - i. Bimbingan pada kelompok ibu hamil
 - j. Pemberian surat keterangan kematian
 - k. Pemberian surat keterangan cuti bersalin

Pasal 11 :

1. Pelayanan kesehatan anak sebagaimana dimaksud dalam pasal 9 huruf b diberikan pada bayi baru lahir, bayi, anak balita dan anak prasekolah
2. Bidan dalam memberikan pelayanan kesehatan anak sebagaimana dimaksud pada ayat (1) berwenang untuk :
 - a. Melakukan asuhan bayi baru lahir normal termasuk resusitasi pencegahan hipotermi, inisiasi menyusui dini, injeksi vitamin K1, perawatan bayi baru lahir pada masa neonatal (0-28 hari) dan perawatan tali pusat
 - b. Penanganan hipotermi pada bayi baru lahir dan segera merujuk

- c. Penanganan kegawat-daruratan, dilanjutkan dengan rujukan
- d. Pemberian imunisasi rutin sesuai program pemerintah
- e. Pemantauan tumbuh kembang bayi, anak balita dan anak pra sekolah
- f. Pemberian konseling dan penyuluhan
- g. Pemberian surat keterangan kelahiran
- h. Pemberian surat keterangan kematian.

Pasal 12 :

Bidan dalam memberikan pelayanan kesehatan reproduksi perempuan dan keluarga berencana sebagaimana dimaksud dalam pasal 9 huruf c, berwenang untuk :

1. Memberikan penyuluhan dan konseling kesehatan reproduksi perempuan keluarga berencana
2. Memberikan alat kontrasepsi oral dan kondom.

BAB III

METODOLOGI PENELITIAN

A. Jenis dan Rancangan studi kasus

Penelitian tentang studi kasus asuhan kebidanan berkelanjutan di Puskesmas Kota Ende dilakukan dengan menggunakan metode studi penelaahan kasus (*case study*) yang terdiri dari unit tunggal, yang berarti penelitian ini dilakukan kepada seorang ibu dalam menjalani masa kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir dan keluarga berencana (KB).

Rancangan penelitian ini adalah studi kasus yang merupakan suatu metode untuk memahami individu yang dilakukan secara integratif agar diperoleh pemahaman yang mendalam tentang individu tersebut beserta masalah yang dihadapinya dengan tujuan masalahnya dapat terselesaikan dan memperoleh perkembangan diri yang baik (Notoatmodjo,2010).

Asuhan kebidanan berkelanjutan ini dilakukan dengan penerapan asuhan kebidanan menggunakan metode 7 langkah varney dan SOAP (Subyektif, Objektif, Analisa Masalah, dan Penatalaksanaan) yang meliputi pengkajian, analisa masalah dan diagnosa, rencana tindakan, pelaksanaan, evaluasi dan pendokumentasian SOAP.

B. Lokasi dan Waktu studi kasus

Lokasi pengambilan kasus yaitu di Puskesmas Kota Ende, Kecamatan Ende Timur, Kabupaten Ende, Provinsi Nusa Tenggara Timur yang dilaksanakan periode 27 April– 08 Juni 2019.

C. Subyek Kasus

Subyek pada studi kasus ini adalah Ibu G₃P₂A₀AH₂Usia Kehamilan 35 minggu.

D. Teknik dan Instrumen Pengumpulan Data

1. Teknik pengumpulan Data

Pengumpulan data antara lain melalui data primer dan data sekunder.

A. Data Primer

Data primer adalah data yang dikumpulkan oleh peneliti sendiri (Riyanto, 2011). Data primer penulis peroleh dengan mengamati secara langsung pada pasien di Puskesmas Kota Ende dan di rumah pasien, dengan menggunakan teknik sebagai berikut :

1) Pemeriksaan fisik

a) Inspeksi

Inspeksi pada kasus ini dilakukan secara berurutan mulai dari kepala sampai kaki.

b) Palpasi.

Palpasi dilakukan secara berurutan dari kepala sampai kaki.

c) Perkusi

Pemeriksaan reflex patella kanan-kiri.

d) Auskultasi.

Pada kasus ibu hamil dengan pemeriksaan auskultasi meliputi dengan pemeriksaan tekanan darah dan detak jantung janin.

2) Interview (wawancara)

Kasus ini wawancara dilakukan dengan responden, keluarga pasien dan bidan.

3) Observasi (pengamatan)

Observasi (pengamatan) dapat berupa pemeriksaan umum, pemeriksaan fisik dan pemeriksaan penunjang.

Pada laporan kasus ini akan dilakukan pemeriksaan umum, pemeriksaan tanda-tanda vital, pemeriksaan Hb dalam buku KIA (Kesehatan Ibu dan Anak) masa antenatal yaitu ibu trimester III, pengawasan persalinan ibu pada kala I, II, III, dan kala IV dengan menggunakan partograf, pengawasan ibu postpartum dengan menggunakan buku KIA (Kesehatan Ibu dan Anak).

B. Data sekunder

Data sekunder diperoleh dari:

1) Studi dokumentasi

Buku KIA, status ibu, buku register, buku kohort, partograf, catatan medik dan buku partus

2) Studi kepustakaan

Pada studi kasus ini peneliti menggunakan buku referensi dari tahun 2010-2015.

2. Triangulasi Data

Dalam menguji validitas atau kebenaran data, penulis menggunakan metode triangulasi data untuk mendapatkan gambaran dari subyek yang sedang diteliti melalui sumber yang ada antara lain Ny.S.A, tetangga Ny.S.A, dan keluarga Ny.S.A.

3. Instrument Pengumpulan Data

Instrumen penelitian ini dapat berupa kuisisioner (daftar pertanyaan), formulir observasi, formulir-formulir lainnya. Pada studi kasus ini penulis menggunakan instrument format pengkajian SOAP yaitu format pengkajian ibu hamil, ibu bersalin, ibu nifas, bayi baru lahir (BBL). Instrumen yang digunakan untuk melakukan pelaporan studi kasus terdiri atas alat dan bahan. Alat dan bahan yang dibutuhkan dalam pengambilan data antara lain :

Alat dan bahan yang digunakan dalam laporan kasus ini adalah :

a Wawancara

Alat yang digunakan untuk wawancara meliputi:

- 1) Format pengkajian ibu hamil, ibu bersalin, bayi baru lahir, ibu nifas dan keluarga berencana.
- 2) KMS.
- 3) Buku tulis.
- 4) Bolpoin dan penggaris.

b Observasi.

Alat dan bahan yang digunakan meliputi:

a. Kehamilan

Tensimeter, stetoskop, termometer, handscoon, jam tangan, pita LILA, pita centimeter timbangan dewasa, pengukur tinggi badan.

b. Persalinan

Tensi meter, stetoskop, jam tangan pita centimeter, partus set, (klem arteri 2 buah, gunting tali pusat, gunting episiotomi, penjepit/benang tali pusat, setengah cokher, kasa steril, hecing set, (gunting benang, jarum dan catgut, pinset anatomi, nald furder, kasa steril, handscoon

c. Nifas

Tensimeter, stetoskop, termometer, jam tangan, handscoon, kasa steril.

d. BBL

Timbangan bayi, pita centimeter, lampu sorot, handscoon, kapas alkohol, kasa steril, jam tangan, termometer, stetoskop.

e. KB

Leaflet

E. Etika laporan Kasus

Dalam melaksanakan laporan kasus ini, penulis juga mempertahankan prinsip etika dalam mengumpulkan data (Notoadmojo, 2010) yaitu :

1. Hak untuk self determination

Memberikan otonomi kepada subyek penelitian untuk membuat keputusan secara sadar, bebas dari paksaan untuk berpartisipasi dan tidak berpartisipasi dalam penelitian ini atau untuk menarik diri dari penelitian ini.

2. Hak privacy dan martabat

Memberikan kesempatan kepada subyek penelitian untuk menentukan waktu dan situasi dimana dia terlibat. Dengan hak ini pula informasi yang diperoleh dari subjek penelitian tidak boleh dikemukakan kepada umum tanpa persetujuan dari yang bersangkutan.

3. Hak terhadap anonymity dan confidentiality

Didasari atas kerahasiaan, subjek penelitian memiliki hak untuk tidak ditulis namanya atau anonym dan memiliki hak untuk berasumsi bahwa data yang dikumpulkan akan dijaga kerahasiannya.

4. Hak untuk mendapatkan penanganan yang adil

Dalam melakukan penelitian setiap orang diberlakukan sama berdasarkan moral, martabat, dan hak asasi manusia. Hak dan kewajiban penelitian maupun subyek juga harus seimbang.

5. Hak terhadap perlindungan dari ketidaknyamanan atau kerugian.

Dengan adanya informed consent maka subyek penelitian akan terlindungi dari penipuan maupun ketidakjujuran dalam penelitian tersebut. Selain itu, subyek penelitian akan terlindungi dari segala bentuk tekanan.

BAB IV

TINJAUAN KASUS DAN PEMBAHASAN

A. Gambaran Lokasi Penelitian

Lokasi penelitian dilakukan tepatnya pada Puskesmas Kota Ende yang beralamat di Kelurahan Maurapaga, Kecamatan Ende Timur, Kabupaten Ende. Secara geografis Puskesmas Kota Ende berada di wilayah Kecamatan Ende Timur dengan batas wilayah sebagai berikut : Sebelah Utara berbatasan dengan Kelurahan Paupire, Sebelah Selatan berbatasan dengan Laut Sawu, Sebelah Timur berbatasan dengan Kelurahan Rewarangga, Sebelah Barat berbatasan langsung dengan Kelurahan Kota Raja. Luas wilayah Kecamatan Ende Timur 2.85 Km² yang terdiri dari 84 RT dan 34 RW.

Puskesmas Kota Ende merupakan sebuah puskesmas yang dibentuk untuk mendekatkan pelayanan kesehatan kepada masyarakat Kelurahan Ende timur dan Ende Tengah. Dalam menjalankan fungsinya sebagai pemberi pelayanan kesehatan tingkat pertama, Puskesmas Kota Ende telah di lengkapi dengan sarana dan prasarana yang memadai dan di dukung oleh tenaga dokter umum, dokter gigi, Bidan, Perawat, Perawat Gigi, sanitarian, analis kesehatan, namun di Puskesmas Kota Ende belum memiliki tenaga Apoteker.

Tenaga kesehatan yang ada di Puskesmas Kota Ende yaitu, yang berstatus PNS. Bidan 10 orang, perawat 20 orang, tenaga kesling 2 orang, analis 1 orang, Nutrisi 1 orang, perawat gigi 3 orang, dokter umum 2 orang, dokter gigi 1 orang, promosi kesehatan 2 orang, Pekaria kesehatan 3 orang, farmasi 1 orang, tenaga sukarela : Bidan 8 orang, perawat 9 orang, kesling 1 orang, analis 2 orang, Nutrisianis 2 orang. Upaya pokok pelayanan di Puskesmas Kota Ende yaitu pelayanan Kesehatan Ibu dan Anak (KIA) seperti Antenatal Care (ANC), Intra Natal Care (INC), Post Natal Care (PNC), Keluarga Berencana (KB), Imunisasi, P2M, Gizi, Poli umum, farmasi, Poli bedah, TBC, MTBS, Kesling. Dalam upaya pemberian pelayanan kepada masyarakat, selanjutnya dikembangkan Pos Pelayanan Terpadu (Posyandu) yang terdiri dari 2 jenis posyandu yaitu posyandu balita < 5 dan posyandu lanjut usia > 7.

B. Tinjauan Kasus

Asuhan kebidanan berkelanjutan pada Ny.S.A. 35 tahun G₃P₂A₀AH₂ usia kehamilan 35 minggu di Puskesmas Kota Ende tanggal 27 April s/d 08 Juni 2019

1. Asuhan kebidanan pada kehamilan

A. PENGKAJIAN

1) Datab Subyektif

a) Biodata

No Register : 050163
Tanggal Masuk : 27 April 2019
Pukul : 09.00 WITA

Nama ibu	: Ny. S.A.	Nama Suami	: Tn. A.G
Umur	: 35 tahun	Umur	: 36 tahun
Agama	: Islam	Agama	: Islam
Suku/Bangsa	: Ende/Indo	Suku/Bangsa	: Ende/Indo
Pendidikan	: SD	Pendidikan	: SMP
Pekerjaan	: IRT	Pekerjaan	: Ojek
Alamat	: jln Aster X no 17 Perumnas Ende		
No. HP	: 081351305401		

- b) Keluhan utama : ibu mengatakan hamil delapan bulan mengeluh sering kencing pada malam hari.
- c) Riwayat keluhan utama : Ibu mengatakan sakit pinggang dan sering kencing sejak satu minggu yang lalu.
- d) Riwayat haid meliputi : ibu mengatakan menarche, 13 tahun, siklus haid normal, lamanya haid 3 hari, sifat darah encer, nyeri haid tidak ada berlebihan
- e) Riwayat perkawinan : ibu mengatakan sudah menikah syah, lamanya 8 tahun, umur saat menikah 20 tahun, menikah satu kali.

f) Riwayat kehamilan, persalinan dan nifas yang lalu:

Tabel 4.1 Riwayat Kehamilan , Persalinan dan Nifas yang lalu

No	Tahun	Umur Kehamilan	Persalinan			BBL			Nifas
			Jenis	Penolong	Tempat	JK	BB	H/M	ASI
1.	2012	Aterm	spt	Bidan	puskot	P	3000 gram	H	Ya
2.	2015	Aterm	spt	Bidan	Puskot	L	2900 gram	H	Ya
3.	Ini								

(2) Riwayat kehamilan ini : Hari Pertama haid terakhir : 25-08-2018. Riwayat ANC : Pada Trimester I – II ibu melakukan pemeriksaan kehamilannya di Puskesmas Kota Ende, pada usia kehamilan 8 bulan sebanyak 2 kali dan sudah mendapat SF 90 tab 1x1, kalk 90 tab, 1x1 vit.c 90 tab 1x1, mendapat suntikan imunisasi tetanus Tetanus (TT4) pada tgl 09-01-2019. TT 1-2 tahun 2012, TT 3 tahun 2015. ibu mengatakan merasakan pergerakan janinnya 5 bulan.

(3) Riwayat kontrasepsi meliputi metode KB

Metode yang pernah di gunakan : suntik 3 bulan

Lama pemakaian : 2 tahun

Efek samping yang di rasakan : haid tidak teratur.

Alasan berhenti: ibu mengatakan ingin hamil lagi

g) Riwayat kesehatan ibu :

ibu mengatakan tidak pernah menderita penyakit jantung, hipertensi, hepatitis, Diabetes melitus, malaria, PMS.

h) Riwayat kesehatan keluarga :

Ibu mengatakan keluarga tidak menderita penyakit keturunan seperti Diabetes, TBC paru dan keturunan kembar.

i) Riwayat psikososial

Respon ibu dan keluarga terhadap kehamilan saat ini, keluarga sangat mendukung dalam masa kehamilannya. Keluarga mendukung persalinan ibu di puskesmas Kota Ende. Pengambilan keputusan dalam keluarga ibu mengatakan keputusan bersama. Ibu mengatakan tidak pernah merokok, minuman keras, konsumsi obat terlarang, minum kopi.

j) Riwayat Sosial dan kultural

Ibu mengatakan tidak ada pantangan makanan dalam keluarga, ibu dan keluarga menyetujui persalinan di tolong oleh petugas kesehatan yaitu bidan.

Tabel 4.2

Pola kebiasaan sehari - hari

Makan sehari- hari	Sebelum hamil	Selama hamil
Nutrisi Pola makan	<p>Makan :</p> <p>Frekuensi makan 3x sehari</p> <p>Jenis : Nasi,sayur ,lauk ikan,sayur, dan telur.</p> <p>Jumlah : 1 porsi di habiskan</p> <p>Keluhan : tidak ada</p> <p>Minum :</p> <p>Frekuensi : 4-5 gelas/hari</p> <p>Jenis : air putih, teh</p> <p>Keluhan : tidak ada.</p>	<p>Makan :</p> <p>Frekuensi makan 3x sehari</p> <p>Jenis : Nasi,sayur ,lauk ikan,sayur, dan telur.</p> <p>Jumlah : 1 porsi di habiskan</p> <p>Keluhan : tidak ada</p> <p>Minum :</p> <p>Frekuensi : 5-6 gelas/hari</p> <p>Jenis : air putih, teh</p> <p>Keluhan : tidak ada.</p>
Eliminasi	<p>BAB ;</p> <p>Frekuensi : 1x sehari</p> <p>Warna : kuning</p> <p>Bau : khas faeses</p> <p>Konsisten lunak</p> <p>Keluhan tidak ada</p> <p>BAK :</p> <p>Frekuensi : 4x sehari</p> <p>Warna : kuning jernih</p> <p>Bau khas kuning</p> <p>Konsisten : cair</p> <p>Keluhan : tidak ada</p>	<p>BAB ;</p> <p>Frekuensi : 1x sehari</p> <p>Warna : kuning</p> <p>Bau : khas faeses</p> <p>Konsisten lunak</p> <p>Keluhan tidak ada</p> <p>BAK :</p> <p>Frekuensi : 6x sehari</p> <p>Warna : kuning jernih</p> <p>Bau khas kuning</p> <p>Konsisten : cair</p> <p>Keluhan : tidak ada</p>
Personal hygiene	<p>Mandi 2x sehari</p> <p>Sikat gigi : 2x/sehari</p> <p>Keramas rambut: 3x seminggu</p> <p>Ganti pakaian setiap kali setiap kali mandi</p>	<p>Mandi 2x sehari</p> <p>Sikat gigi : 2x/sehari</p> <p>Keramas rambut: 3x seminggu</p> <p>Ganti pakaian setiap kali setiap kali mandi</p>
Istirahat dan tidur	<p>Isrtahat siang : ± 30 menit</p> <p>Malam : 7 jam</p>	<p>Isrtahat siang : ± 30 menit</p> <p>Malam : 7 jam</p>
Aktivitas	<p>Ibu mengatakan sehari-hari aktifitasnya mengurus rumah dan anak yang masih kecil</p>	<p>Ibu mengatakan sehari-hari tetap melakukan aktifitasnya mengurus rumah dan anak yang masih kecil</p>
Ketergantungan/obat	Tidak ada	Tidak ada

2) Data Obyektif

a) Pemeriksaan fisik umum

- (1) Keadaan umum : baik
- (2) Kesadaran : composmentis
- (3) Berat badan : 58 kg
- (4) Tinggi badan normal : 155 cm
- (5) Bentuk tubuh normal
- (6) Tanda-tanda vital : Suhu 36,7°C, Nadi 80x/mnt, Pernapasan 20x/mnt, Tekanan Darah 100/70 mmHg.
- (7) Lila : 26 cm

b) Pemeriksaan fisik obstetri

- (1) Kepala: kulit kepala bersih, tidak ada benjolan, simetris, warna rambut hitam lurus.
- (2) Wajah: simetris, tidak oedem, tidak cloasma.
- (3) Mata : simetris, conjungtiva pucat, sclera putih bersih, tidak ada sekret
- (4) Hidung : tidak ada polip, tidak perdarahan.
- (5) Telinga : tidak ada infeksi, telinga bersih.
- (6) Mulut : Simetris, tidak ada stomatitis, bibir agak pucat, gigi bersih, tidak ada caries gigi, lidah simetris.
- (7) Leher : Simetris, tidak ada massa, tidak ada pembesaran kelenjar tiroid, tidak ada pembesaran kelenjar limfe.
- (8) Dada : Simetris, tidak ada retraksi dinding dada, tidak ada pembengkakan pada payudara, puting susu menonjol, ASI/colostrum belum keluar.
- (9) Abdomen : pembesaran perut sesuai umur kehamilan, tidak bekas luka operasi, tidak ada striae dan tidak linea.

Palpasi Abdomen :

(a) Palpasi (Leopold I dan Mc Donald)

1. Leopold I : TFU 3 jari bawah - prosesus xifoideus, teraba bagian bulat, lembek dan tidak melenting (bokong).
2. Leopold II : Pada bagian kiri perut ibu, teraba datar keras dan memanjang (punggung kiri) dan bagian kanan perut ibu terkecil teraba di bagian kecil janin yaitu ekstremitas.
3. Leopold III : Presentasi terendah teraba bulat, keras dan melenting (kepala) dan belum masuk PAP
4. Leopold IV : -

TFU Mc Donald : 28 cm (28-12 = 16 x 155) = 2.480 gram

TBBJ : 2480 gram

(b) Auskultasi DJJ : punctum maksimum di bawah pusat sebelah kiri.

(10) Frekuensi DJJ : 148x/m teratur , kuat.

(11) Ekstremitas atas dan bawah

Gerak : aktif

Oedema : tidak ada

Varices : tidak ada

Reflex patella : Normal

Kuku : pendek bersih

c). Pemeriksaan penunjang :

Pemeriksaan laboratorium

- | | |
|-------------------|--------------------------|
| (1) Haemoglobin | : 11, gr % (27-04-2019) |
| (2) DDR | : Negative (10-01-2019) |
| (3) Protein urine | : Negative (10-01-2019) |
| (4) HBSAG | : Negative (10-01-2019) |
| (5) Sipilis | : Negative (10-01-2019) |
| (6) B 20 | : Negative (10-01-2019) |

B. INTERPRESTASI DATA

Diagnosa : G3P2A0AH 2 Uk 35 minggu, Janin Tunggal, Hidup, Intra Uterin, letak kepala kondisi ibu dan janin baik.

C. ANTISIPASI MASALAH POTENSII

Tidak ada

D. TINDAKAN SEGERA

Tidak ada

E. PERENCANAAN

Tanggal : 27 April 2019

Pukul : 09.00 wita

Tempat : Puskesmas Kota Ende

1) Jelaskan hasil pemeriksaan kepada klien

R/Informasi tentang keadaan atau kondisinya saat ini sangat dibutuhkan ibu serta pemeriksaan membantu pencegahan, identifikasi dini, dan penanganan masalah, serta meningkatkan kondisi ibu dan hasil janin

2) Jelaskan kepada ibu tentang ketidaknyamanan yang dialaminya:

a) Sering kencing pada malam hari

R/ Pembesaran uterus trimester III menurunkan kapasitas kandung kemih mengakibatkan sering berkemih dan akibat aliran balik vena dari ekstermitas difasilitasi saat wanita sedang berbaring pada posisi lateral rekumben karena uterus tidak lagi menekan pembuluh darah daerah panggul dan vena cava inferior. Bila wanita berbaring dalam posisi ini saat tidur malam hari, akibatnya pola diurinal kebalikan sehingga terjadi peningkatan pengeluaran urine pada saat malam hari.

b) Nyeri pinggang

R/ Lordosis dan regangan otot disebabkan oleh pengaruh hormon relaksi, progesteron pada sambungan pelvis dan perpindahan pusat gravitasi sesuai dengan pembesaran uterus

- 3) Anjurkan ibu untuk tetap memenuhi kebutuhan nutrisinya
R/ kebutuhan nutrien meningkat pada kehamilan. Kebutuhan gizi yang dibutuhkan adalah tiga kali lipat sebelum hamil. Pada kehamilan usia lanjut nutrisi yang dibutuhkan untuk membentuk energi berfungsi untuk perkembangan janin dan plasenta.
- 4) Anjurkan ibu untuk tetap mempertahankan kebersihan diri
R/ ibu hamil sangat perlu menjaga kebersihan dirinya. Selama kehamilan produksi keringat meningkat oleh vaskularisasi di perifer dan pH vagina menjadi lebih asam dari 4-3 menjadi 5-5,6 akibatnya kemungkinan terkena infeksi lebih besar. Selain itu besarnya uterus sering mendorong ibu hamil untuk terus berkemih sehingga kebersihan vagina perlu untuk dijaga.
- 5) Anjurkan ibu untuk tetap melanjutkan terapi obat yang diberikan (SF, Kalk, Vit C masing-masing 1x1)
R/ sulfat ferosus mengandung zat besi yang dibutuhkan untuk membentuk sel darah merah dan sangat penting untuk pertumbuhan dan metabolisme energi. Zat besi penting untuk membuat hemoglobin dan protein sel darah merah yang membawa oksigen ke jaringan tubuh lain serta mencegah cacat janin dan perdarahan serta anemia. Asupan vitamin C berperan dalam pembentukan kolagen dan membantu penyerapan zat besi, membangun kekuatan plasenta dan meningkatkan daya tahan tubuh terhadap infeksi. Kalk atau kalsium laktat merupakan salah satu kalsium yang mudah diserap oleh sistem pencernaan. Kalsium laktat mengandung mineral yang penting untuk pertumbuhan janin seperti tulang dan gigi serta membantu kekuatan kaki dan punggung ibu.
- 6) Jelaskan tanda-tanda bahaya kehamilan pada trimester III
R/ mengenali tanda bahaya seperti perdarahan pervaginam yang banyak, sakit kepala terus menerus, penglihatan kabur, bengkak di kaki dan tangan, dan gerakan janin tidak dirasakan tanda bahaya kehamilan trimester lanjut memastikan ibu akan mengenali tanda-

tanda bahaya yang diinformasikan yang dapat membahayakan janin dan ibu serta membutuhkan evaluasi dan penanganan secepatnya.

7) Jelaskan tanda-tanda persalinan

R/ Penyuluhan memberi kesempatan untuk mematangkan persiapan persalinan dan kelahiran. Tanda tersebut muncul dari beberapa hari hingga 2 sampai 3 minggu sebelum persalinan dimulai

8) Jelaskan kepada ibu tentang persiapan persalinan

R/ Bila adaptasi yang sehat telah dilakukan, ibu/pasangan akan membeli atau menyiapkan perlengkapan dan pakaian bayi.

9) Jadwalkan kunjungan ulang.

R/ Kunjungan lanjutan perlu untuk mengevaluasi lanjut serta untuk deteksi dini penyimpangan/resiko tinggi.

10) Dokumentasikan hasil pemeriksaan dan asuhan yang diberikan.

R/ Sebagai tanggung jawab dan tanggung gugat.

F. PELAKSANAAN

Tanggal : 27 April 2019

Pukul : 09.00 WITA

Tempat : Puskesmas Kota Ende

1) Menjelaskan kepada ibu tentang hasil pemeriksaan yaitu keadaan umum ibu baik, tekanan darah 100/70 mmHg, nadi 80 kali/menit, pernapasan 18 kali/menit, suhu 36,7 0 C. Hasil pemeriksaan fisik dalam batas normal, keadaan janin baik, letak janin normal, bunyi jantung 148 kali/menit, kuat dan teratur.

2) Menjelaskan kepada ibu bahwa:

a) Sering kencing pada malam hari diakibatkan karena penumpukan cairan di anggota tubuh bagian bawah saat ibu berdiri atau duduk saat siang hari. Cara mengatasinya yaitu perbanyak minum saat siang hari dan kurangi minum saat sore hari, segera BAK saat

terasa ingin berkemih dan tidur dalam posisi miring kiri saat malam hari.

- b) Nyeri pinggang diakibatkan karena pusat keseimbangan jatuh kedepan akibat uterus yang membesar. Cara mengatasinya yaitu mekanik tubuh yang tepat saat mengangkat beban, hindari membungkuk berlebihan, menggunakan korset penyangga, saat tidur/berbaring dan gunakan bantal sebagai penyangga untuk meluruskan punggung.
- 3) Menganjurkan ibu untuk tetap memenuhi kebutuhan nutrisinya yaitu meningkatkan frekuensi makan dengan porsi yang cukup agar memenuhi kebutuhan bagi ibu dan janin. Seperti makan 4 kali dalam sehari.
- 4) Menganjurkan ibu untuk tetap mempertahankan kebersihan dirinya seperti sering mengganti pakaian dalam apabila sudah terasa sangat tidak nyaman, gunakan bahan pakaian yang terbuat dari katun yang mudah menyerap keringat ibu, hindari pemakaian celana jeans serta pakaian dalam sintetis yang meningkatkan kelembaban serta iritasi kulit serta jangan menggunakan sabun pada daerah vagina dan basuh dari depan kebelakang untuk menghindari resiko terjadinya iritasi.
- 5) Menganjurkan ibu untuk tetap melanjutkan terapi obat yang diberikan (SF, Kalk, Vit C masing-masing 1x1). Zat besi dan vitamin C sebaiknya dikonsumsi ibu dengan teratur karena tubuh saat ini sangat membutuhkan sel darah merah untuk pembentukan haemoglobin demi perkembangan janin. Zat besi dan vitamin C lebih baik dikonsumsi setelah makan atau pada jam tidur saat lambung kosong sehingga dapat diserap secara maksimal. Sedangkan kalsium laktat dikonsumsi pagi hari dengan tidak diikuti oleh minum teh atau kopi
- 6) Menjelaskan kepada ibu tanda- tanda bahaya dalam kehamilan trimester tiga seperti perdarahan pervaginam yang banyak, sakit kepala terus menerus, penglihatan kabur, bengkak di kaki dan tangan, dan gerakan janin tidak dirasakan. Jika ibu menemukan tanda-tanda bahaya

diatas agar segera mendatangi atau menghubungi pelayanan kesehatan terdekat agar dapat ditangani dan diatasi dengan segera.

- 7) Menjelaskan tanda-tanda persalinan, Sakit pinggang menjalar ke perut bagian bagian bawah, lendir bercampur darah dari vagina, dan dorongan energi, agar ibu segera bersiap dan mendatangi fasilitas kesehatan sehingga dapat ditolong.
- 8) Menjelaskan kepada ibu tentang persiapan persalinan seperti pakaian ibu dan bayi sudah harus disiapkan, biaya dan transportasi serta calon pendonor apabila suatu saat terjadi kegawatdaruratan.
- 9) Menjadwalkan kunjungan ulang ibu yaitu 1 minggu lagi tanggal 06-05-2019.
- 10) Mendokumentasikan semua hasil temuan dan pemeriksaan pada buku KIA, status Ibu, Kohort dan register.

G. EVALUASI

Tanggal : 27 April 2019

Pukul : 09. 40 WITA

Tempat : Puskesmas Kota Ende

- 1) Ibu mengerti dan merasa senang dengan penjelasan tentang hasil pemeriksaan bahwa kondisi umunya normal dan keadaan janinnya baik dan sehat
- 2) Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan mengenai ketidaknyamanan yang dialaminya yaitu sering kencing pada malam hari dan sakit pinggang serta ibu bisa menyebutkan cara mengatasinya.
- 3) Ibu mengerti dan akan tetap mempertahankan pola makannya seperti yang dilakukan selama ini.
- 4) Ibu akan tetap mempertahankan pola kebersihan seperti yang dilakukan selama ini.

- 5) Ibu mengerti dengan anjuran dan akan tetap mengonsumsi obat dan vitamin
- 6) Ibu mengerti dengan anjuran yang diberikan dan dapat menyebut beberapa point tentang tanda bahaya kehamilan trimester III
- 7) Ibu mengerti dengan penjelasan tanda-tanda persalinan yang diberikan
- 8) Ibu mengatakan bahwa sudah ada persiapan persalinan seperti tempat persalinan, penolong, kendaraan, uang, pakaian dan lain.
- 9) Ibu mengerti dan mau datang kembali ke puskesmas sesuai jadwal yang di sampaikan.
- 10) Hasil pemeriksaan dan asuhan yang diberikan sudah di dokumentasikan.

Catatan Perkembangan I (Kehamilan)

Tanggal : 30 April 2019

pukul : 10.30 WITA

Tempat : Rumah Ibu S.A.

S : Ibu mengatakan nyeri pinggang 2-3 hari yang lalu sejak tgl 29-04-2019, akibat sedikit kecapaian mengurus rumah dan anak-anak yang masih kecil dan masih sering kencing ± 7 kali sehari dan nyeri pinggang.

O : Keadaan umum baik, kesadaran composmentis. Konjungtiva : sedikit pucat.

Tanda vital : Tekanan darah : 100/70 mmhg, Nadi 82x/m, Pernapasan 20x/m, Suhu: $36,6^{\circ}\text{C}$,

A : G3 P2 AO AH2 Uk 35 minggu Janin Tunggal, Hidup Intra Uterin letak kepala kondisi ibu dan janin baik

P :

1. Menjelaskan hasil pemeriksaan kepada ibu keadaan umum baik serta tanda vital normal.

Ibu dan keluarga memahami penjelasan yang diberikan

2. Mengkaji ulang poin konseling pada kunjungan ANC lalu.

Ibu masih dapat mengulang pesan yang disampaikan bidan meliputi ketidaknyamanan, seperti sering kencing, gizi seimbang ibu hamil, tanda bahaya kehamilan trimester III, tanda persalinan, dan persiapan persalinan

3. Menjelaskan macam-macam KB pasca salin bagi persiapan ibu setelah persalinan nantinya.

Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan dan ibu mengaku tertarik pada Spiral/IUD, ibu masih ingin berdiskusi dengan suami

4. Menganjurkan ibu untuk tetap mengkonsumsi obat-obatan yang didapat dari puskesmas yaitu tablet SF, Kalk dan Vit C. Ibu akan mengikuti anjuran yang diberikan

5. Mengingatkan ibu kontrol di puskesmas tanggal 05-05-2019 atau sewaktu-waktu apabila ada keluhan istimewa dan mengganggu sebelum tanggal kunjungan ulangan

6. Menjadwalkan rencana kunjungan rumah kedua pada tanggal 04-05-2019

7. Mendokumentasikan semua hasil pemeriksaan pada buku KIA ibu

1. Asuhan kebidanan pada persalinan

Tanggal : 25-05-2019

Pukul : 08.15 wita

Tempat : Puskesmas Kota Ende

S : Ibu mengatakan merasa sakit pada pinggang, perut menjalar ke perut bagian bawah sejak tadi malam jam 02.00 WITA dan sakitnya masih jarang disertai pengeluaran lendir bercampur darah, ibu mulai merasakan sakit pada pinggang semakin sering dan teratur sejak pagi ini sekitar jam 05.30 wita,

namun ibu masih melakukan aktivitas seperti mandi dan saat ini mengatakan perut mules seperti ingin buang air besar dan ingin mengejan.

- O :
- 1) Keadaan umum : Baik
 - 2) Kesadaran : compos mentis.
 - 3) Ibu tampak kesakitan saat kontraksi dan ada dorongan meneran.
 - 4) Tanda-tanda vital: Suhu 36,7°C, nadi 84x/mnt, Pernapasan 22x/mnt, Tekanan Darah 100/60mmhg.
 - 5) Berat badan : 58 kg
 - 6) Tafsiran persalinan : 01-06-2019
 - 7) Palpasi abdomen :
 - a. Leopold I : 3 jari bawah - prosesus xifoideus, teraba bagian bulat lembek dan tidak melenting (bokong)
 - b. Leopold II : Pada bagian kiri perut ibu, teraba datar keras dan memanjang (punggung kanan), pada bagian kiri perut ibu, teraba bagian kecil janin yaitu ekstrimitas
 - c. Leopold III : Presentasi terendah teraba bulat dan melenting (kepala) dan masuk PAP.
 - d. Leopold IV : Divergen (kepala sudah masuk PAP)
Mc Donal : $30-11 = 19 \times 155 = 2945\text{gr}$
TBBJ : 2945gr
 - 8) Kontraksi uterus 3x10'lama 40-45"
 - 9) Auskultasi abdomen : Djj (+) Punggung kiri
Frekwensi : 140x/mnt jelas teratur kuat satu bagian dibawah pusat.
 - 10) Vulva dan Vagina
Pemeriksaan Dalam
Tanggal : 25-05-2019
Jam : 08.35 wita
 - a) v/v : tidak oedema, tidak ada jaringan parut, ada pengeluaran lendir darah.
 - b) Portio : tipis lunak

- c) Pembukaan : 10 cm
- d) Ketuban : utuh
- e) Bagian terendah janin Kepala TH III
- f) Presentasi belakang kepala, Ubun-ubun kecil kanan depan
- g) Molase sutura terpisah (0)

A : Ny.S.A G3P2A0AH2 usia kehamilan 39 minggu janin tunggal hidup intra uterin letak kepala inpartu kala II.

P : a) Memberitahukan kepada ibu dan suami tentang hasil

pemeriksaan yaitu keadaan ibu dan janin baik di mana darah ibu normal yaitu Tekanan darah 100/60 mmhg, suhu normal 36,7°C, nadi 84x/mnit, denyut jantung janin terdengar kuat, teratur dengan frekuensi 140x/menit, sekarang ibu akan segera melahirkan, pembukaan (10 cm),

Ibu mengerti dan mengatakan sudah siap secara mental dan fisik untuk menghadapi proses persalinannya.

b) Menjelaskan proses persalinan kepada ibu dan keluarga,

ibu dan keluarga mengerti dengan penjelasan yang di berikan.

c) Memberikan support mental dan spritual kepada ibu dengan melibatkan suami atau keluarga untuk tetap mendampingi ibu selama proses persalinan,ibu terlihat kesakitan tetapi tidak gelisah dan keluarga berada di samping ibu.

d) Menjaga privacy ibu selama proses persalinan dengan menutup pintu, jendela dan tidak menghadirkan orang lain tanpa sepengetahuan dan seizin ibu, pintu kain jendela serta pintu selalu di tutup saat di lakukan pemeriksaan dan tindakan selama proses persalinan serta ibu ingin di dampingi keluarga.

e) Menganjurkan ibu untuk memilih posisi yang nyaman sesuai keinginannya dengan melibatkan keluarga, ibu menyukai posisi miring ke kiri saat tidak berkontraksi dan posisi setengah duduk saat akan meneran.

f) Mengajarkan ibu untuk teknik relaksasi dengan cara menarik napas panjang melalui hidung dan menghembuskannya kembali secara perlahan melalui mulut saat rahim berkontraksi, ibu mengerti dan mampu melakukan teknik relaksasi dengan baik.

g) Mendekatkan alat dan bahan

1. Saff I

a) Partus set : Klem tali pusat (2 buah, gunting tali pusat, guting episiotomi, ½ koher, penjepit tali pusat (1 buah), handscoen 2 pasang, kasa secukupnya.

b) Heacting set : Nailfudel (1 buah), handsscoen 1 pasang, kasa secukupnya.

c) Tempat obat berisi : Oxytoksin 3 ampul, lidocain 1%, aquadest, Vit K, salep mata oxytetracilin 1%.

d) Kom berisi air DTT dan kapas,pita senti, disposable (1cc,3 cc, 5 cc)

2. Saff II

Pengisap lendir, tempat sampah tajam, tensi meter.

2. Saff III

Cairan infus, infus set, dan abocath, pakaian ibu dan bayi, celemek, penutup kepala, kacamata, sepatu boot,alat resisutasi bayi.

h) Melakukan pertolongan persalinan sesuai 60 langkah APN

1.Melihat dan mengenal tanda gejala kala II, ada tekanan yang semakin meningkat pada rectum dan vagina, perium menonjol, vulva dan sfingter ani membuka.

2.Memastikan kelengkapan peralatan bahan obat-obatan, esensial untuk menolong persalinan dan bayi baru lahir.

Menyiapkan tempat yang datar, rata, bersih dan kering , alat pengisap lendir, lampu sorot 60 watt dengan jarak 60 cm, di atas tubuh bayi untuk resisutasi, menggelar kain di atas perut ibu, tempat resisutasi dan ganjal bahu bayi, menyiapkan oxytoksin dan alat suntik steril sekali pakai didalam partusset. Obat dan peralatan sudah lengkap.

3. Memakai celemek plastik
4. Melepas dan menyimpan semua perhiasan yang di pakai, mencuci tangan dengan sabun dan air mengalir kemudian keringkan tangan dengan tisu atau handuk pribadi yang bersih dan kering.
5. Memakai sarung tangan DTT untuk melakukan pemeriksaan dalam
6. Memasukan oxytosin ke dalam alat suntik menggunakan tangan yang memakai sarung tangan steril serta memastikan tidak terjadi kontaminasi pada alat suntik
7. Membersihkan vulva dan perineum, menyeka dengan hati-hati dari depan kebelakang menggunakan kapas yang di basahi air matang. (DTT)
8. Melakukan pemeriksaan dalam, pembukaan sudah lengkap.
9. Mendekontaminasi sarung tangan dengan cara mencelupkan tangan yang masih memakai sarung tangan kedalam larutan klorin 0,5%, kemudian membuka sarung tangan dalam keadaan terbalik dan merendamnya dalam larutan klorin 0,5%
10. Memeriksa denyut jantung janin (DJJ) saat relaksasi uterus dan mencatat dalam lembar partograf
11. Memberitahukan hasil pemeriksaan pada ibu bahwa pembukaan sudah lengkap dan keadaan janin baik dan membantu untuk menentukan posisi yang nyaman dan sesuai dengan keinginannya.
12. Menjelaskan pada keluarga ibu untuk membantu menyiapkan ibu sesuai keinginan ibu ketika ada dorongan untuk meneran saat ada kontraksi yaitu posisi miring kiri saat ada relaksasi dan posisi 1/2 duduk saat ingin meneran.
13. Melakukan bimbingan meneran pada saat ibu meneran ada dorongan kuat untuk meneran:
 - a. Membimbing ibu agar dapat meneran secara benar dan efektif yaitu ibu hanya boleh meneran saat ada dorongan yang kuat dan spontan untuk meneran, tidak meneran berkepanjangan dan menahan napas.

- b.Mendukung dan memberi semangat pada ibu saat meneran,serta memperbaiki cara meneran yang tidak sesuai
 - c.Menganjurkan ibu untuk beristirahat diantara kontraksi .
 - d.Memberikan ibu minum air 200ml di antar antara kontraksi
 - e. Menilai DJJ setiap kontraksi uterus selesai 140 kali /menit
- 14.Menganjurkan ibu untuk tidur miring kekiri di antara kontraksi
 - 15.Meletakan handuk bersih (untuk mengeringkan bayi) di perut ibu, saat kepala bayi telah membuka vulva dengan diameter 5-6 cm.
 - 16.Meletakan kain bersih yang dilipat 1/3 bagian di bawah bokong ibu.
 - 17.Membuka tutup partus set dan memperhatikan kembali kelengkapan alat dan bahan, alat sudah lengkap.
 18. Memakai sarung tangan steril pada kedua tangan
 19. Kepala janin terlihat pada vulva, melindungi perium dengan satu tangan steril pada kedua tangan yang di lapisi kain bersih dan kering.tangan yang lain menahan kepala. Menganjurkan ibu untuk meneran perlahan sambil bernapas cepat dan dangkal.
 20. Memeriksa kemungkinan adanya lilitan tali pusat.
Tidak terdapat lilitan tali pusat pada leher bayi.
 21. Menunggu hingga kepala janin selesai melakukan putaran paksi luar secara spontan.
 - 22.Setelah kepala bayi melakukan putaran luar ,kepala di pegang secara *biparietal*. ibu untuk meneran saat kontraksi dengan lembut, Kepala bayi kemudahan di gerakan ke arah atas dan distal hingga bahu depan

muncul di bawah arkus pubis, kemudian menggerakkan kepala ke arah atas dan distal untuk melahirkan bahu belakang.

23. Setelah kedua bahu lahir, menggeser tangan bawah ke arah perineum ibu untuk menyangga kepala, lengan dan siku bayi sebelah bawah. Menggunakan tangan atas untuk menelusuri dan memegang tangan dan siku sebelah atas.

24. Setelah tubuh dan lengan bayi lahir, menelusuri tangan atas berlanjut ke punggung, bokong, tungkai, dan kaki, pegang masing – masing mata kaki (memasukan telunjuk di antara kaki dan pegang masing-masing mata kaki dengan ibu jari dan jari-jari lainnya).

25. Melakukan penilaian sepiantas :

Pukul 09.00 bayi lahir spontan pervaginam, langsung menangis kuat, gerakan aktif, langsung BAK dan Meconial.

26. Mengeringkan tubuh bayi, mulai dari muka, kepala, dan bagian tubuh lainnya kecuali bagian tangan tanpa membersihkan verniks. Mengganti handuk basah dengan handuk /kain kering yang kering meletakkan bayi diatas ibu.

27. Memeriksa kembali uterus untuk memastikan tidak ada lagi bayi di dalam uterus

28. Memberitahu ibu bahwa ia akan di suntik oxytoksin agar uterus berkontraksi dengan baik.

29. Menyuntikkan Oxytoksin 10 unit IM, (intramuskuler) pada 1/3 paha atas bagian *distal lateral* pada pukul 08.36 wita.

30. Setelah 2 menit bayi lahir, pukul 09.03 wita, menjepit tali pusat steril kira-kira 3 cm dari pusar (umbilikus) bayi. Mendorong isi tali pusat steril kira-kira ke arah distal (ibu) dan menjepit kembali tali pusat pada 2 cm distal dari klem pertama.
31. Melakukan pemotongan tali pusat dengan menggunakan satu tangan mengangkat tali pusat yang telah di jepit kemudian melakukan pengguntingan sambil melindungi perut bayi. Tali pusat telah dipotong .
32. Menempatkan bayi untuk melakukan kontak kulit ibu dan bayi, sehingga bayi dengan posisi tengkurap di dada ibu, meluruskan bahu bayi sehingga bayi menempel dengan baik di antara payudara ibu dan menyelimuti ibu dan bayi dengan kain hangat dan memasang topi di kepala bayi.

INPARTU KALA III

Tanggal 25-05-2019

Pukul : 09.15 wita

Tempat : Puskesmas Kota Ende

S : Ibu merasa senang dan bersyukur atas kelahiran bayinya,

Ibu mengatakan merasa mules pada bagian perut .

O : Keadaan umum : baik

Kesadaran : compomentis

Tinggi fundus uteri setinggi pusat, plasenta belum lahir, tali pusat bertambah panjang, kandung kemih teraba kosong, terlihat semburan darah tiba-tiba dan uterus membesar.

A : Inpartu Kala III

P : Melakukan pertolongan Kala III dari langkah 33-40

33. Memindahkan klem tali pusat hingga berjarak 5-10 cm, dari vulva.

34. Meletakkan satu tangan di atas perut ibu, di tepi atas simpisis untuk meraba kontraksi uterus dan menekan uterus dan tangan lain menekan uterus dan tangan lain menegangkan, tali pusat.
35. Uterus berkontraksi, menegangkan tali pusat dengan tangan kanan, sementara tangan kiri menekan uterus dengan hati-hati ke arah dorsokranial.
36. Melakukan penengangan dan dorongan dorsokranial hingga plasenta terlepas, meminta ibu meneran sambil menarik tali pusat dengan arah sejajar lantai dan kemudian ke arah atas, mengikuti poros jalan lahir, dan kembali memindahkan klem hingga berjarak 5-10cm dari vulva.
37. Plasenta muncul di introitus vagina, melahirkan plasenta dengan kedua tangan, memegang dan menempatkan plasenta hingga selaput terpilin, kemudian melahirkan dan memutar plasenta pada wadah yang telah disediakan. pukul 09.15 plasenta lahir spontan.
38. Melakukan masase uterus dengan meletakkan telapak tangan di fundus dan melakukan masase.
39. Memeriksa kedua sisi plasenta baik bagian ibu maupun bayi dan pastikan selaput ketuban lengkap dan utuh. Memasukan plasenta kedalam kantong plastik atau tempat khusus.
40. Mengevaluasi laserasinya luka lecet.
- Pastikan lengan/tangan tidak memakai perhiasan, cuci tangan dengan sabun pada air mengalir.
 - Pakai sarung tangan steril.
 - Bersihkan vulva dan perineum dengan kapas DTT dengan gerakan satu arah dari vagina dan perineum.
 - Periksa vagina serviks dan perineum secara lengkap, pastikan bahwa hanya luka lecet.

KALA IV

Tanggal : 25-05-2019

Pukul : 11.00 wita

Tempat : Puskesmas Kota Ende

S : Ibu mengatakan merasa senang dengan kelahiran bayinya, ibu juga mengatakan lelah dan mules pada bagian perut .

O : Keadaan umum : baik

Kesadaran: composmentis

Tanda – tanda vital : Tekanan darah:110/60MmHg

Suhu :37 °c

Nadi : 78x/menit

Pernapsan : 20 x/menit

Pemeriksaan kebidanan :

Tinggi Fundus Uteri : 1 jari bawah pusat

Perdarahan : nornal (± 100cc)

A: KALA IV

P: Melakukan asuhan kala IV dari 41-60.

- 41.Memastikan uterus berkontraksi dengan baik dan tidak terjadi perdarahan pervaginam, berkontraksi uterus baik,tidak ada perdarahan abnormal.
- 42.Mencelupkan tangan yang masih memakai sarung tangan ke dalam larutan clorin 0,5% mencuci tangan dan keringkan dengan tissue.
- 43.Memastikan kandung kemih kosong, kandung kemih ibu kosong.
- 44.Mengajarkan ibu/keluarga cara menilai kontraksi dan melakukan masase uterus yaitu apabila perut teraba bundar dan keras artinya uterus yaitu apabila perut ibu teraba lembek maka uterus tidak berkontraksi dengan baik maka ibu/keluarga harus melakukan masase uterus dengan cara meletakkan tangan di atas perut ibu sambil melakukan gerakan memutar searah jarum jam hingga perut teraba keras.

45. Mengevaluasi dan mengestimasi jumlah kehilangan darah ± 100 ml
46. Memeriksa nadi ibu dan keadaan kandung kemih setiap 15 menit selama 1 jam pertama pasca persalinan . Memeriksa temperatur suhu tubuh ibu sekali setiap jam selama 2 jam pertama pasca persalinan dan mencatat hasil pemantauan dalam lembar partograf.
47. Memeriksa kembali bayi untuk memastikan bahwa ia bernapas dengan baik serta suhu tubuh normal
48. Menempatkan semua peralatan bekas pakai dalam larutan klorin 0,5% untuk dekontaminasi (10Menit). Mencuci dan membilas peralatan setelah didekontaminasi.
49. Membuang bahan-bahan yang terkontaminasi ke tempat sampah yang sesuai.
50. Membersihkan badan ibu dengan menggunakan air DTT, serta membantu ibu memakai pakaian yang bersih dan kering.
51. Memastikan badan ibu merasa nyaman dan memberitahu keluarga untuk membantu apabila ibu ingin minum.
Ibu sudah merasa nyaman dan sudah makan dan minum pada jam 12.00 wita
52. Mendekontaminasi tempat persalinan dengan larutan klorin 0,5%
53. Mencelupkan sarung tangan kotor ke dalam larutan klorin 0,5% selama 10 menit
54. Mencuci tangan dengan sabun dan air mengalir, kemudian keringkan dengan tissu.
55. Memakai sarung tangan DTT untuk melakukan pemeriksaan fisik bayi.
56. Setelah 1 jam pertama, pukul 10.00 wita, melakukan penimbangan dan pengukuran bayi, memberi salep mata oksitetrasiklin 0,1% dan menyuntikan Vitamin KI 1 mg secara *intramuskular* di paha kiri *anterolateral*, mengukur suhu tubuh setiap 15 menit dan di isi partograf. Berat badan bayi 3000gram, panjang 50cm, lingk

kepala 33cm, lingkar dada 32cm, lingkar perut 31cm, salep mata oksitetra 1% dan vitamin K I sudah di berikan .

57. Memberikan imunisasi Hepatitis B 0 di paha kanan 1/3 *anterolateral* setelah pemberian vitamin KI.

58. Melepaskan sarung tangan dalam keadaan terbalik dan merendam dalam larutan clorin 0,5% selama 10 menit

59. Mencuci tangan dengan sabun dan air mengalir lalu keringkan dengan tissu

60. Melengkapi partograf (halaman depan belakang)

Pemantauan ibu dan bayi : tiap 15 menit pada jam pertama, dan tiap 30 menit. Hasil pemantauan terlampir pada partograf.

3. Asuhan Kebidanan pada bayi baru lahir normal

Tanggal : 25-05-2019

Jam lahir : 09.00 wita

Tempat : Puskesmas Kota Ende

S : Ibu mengatakan bahagia dengan kelahiran bayinya, tgl 25-05-2019, Jam 09.00, jenis kelamin Laki-Laki,

O :

Keadaan umum bayi baik.

Kepala : tidak ada kelaianan

Tonus otot, gerak aktif

Warna kulit dan bibir kemerahan

Tangis bayi Kuat

Tanda-tanda vital : Pernapasan : 45x/mnt, Frekwensi jantung : 144x/mnt,

Suhu : 36,7°C

Berat badan : 3000 gram

Panjang badan : 50 cm, LK 33 cm, LD 32 cm, LP 30 cm

Kepala : tidak ada kelainan

Telinga : simetris

Mata : simetris tidak ada tanda infeksi

Hidung : simetris tidak ada kelainan,

Mulut : tidak ada palatoskizis

Leher: tidak ada kelainan, tidak ada pembesaran kelenjar tyroid.

Dada : tidak ada retraksi dinding dada, puting susu simetris menonjol.

Bahu : tidak ada kelainan, lengan dan tangan gerak aktif dan jari lengkap.

Perut : tidak ada penonjolan tali pusat

Alat kelamin : Testis sudah turun dalam scrotum, lubang pada ujung penis (orifisium uretra)

Tungkai kaki dan tangan : gerak aktif, tidak ada kelainan pada jari kaki dan tangan.

Punggung tidak kelainan, tidak ada penonjolan tulang punggung

Periksa Kulit verniks tidak ada, tidak ada pembengkakan

Periksa reflek neonatus

- a) Reflek Hisap : ada
- b) Reflek Mencari (Rotting) : ada
- c) Reflek Genggam :ada
- d) Reflek Moro : ada

A : Neonatus cukup bulan, sesuai masa kehamilan, 2 jam post partum

- P : 1. Menginformasikan pada ibu dan suami tentang keadaan bayi, bahwa bayi dalam keadaan sehat yakni Keadaan Umum baik, nadi 144x/mnt, pernapasan 45x/menit, suhu 36,7°C, pemeriksaan fisik dalam batas normal.
2. Menganjurkan ibu untuk menjaga kehangatan bayi dengan cara, membungkus bayi dengan selimut bersih dan kering, mengenakan topi, segera mengganti pakian bayi yang bayi, sering menggendong bayi, tidak menidurkan bayi dekat jendela.
3. Menganjurkan ibu untuk menyusui bayi sesering mungkin 2-3 jam sekali atau semaunya bayi.

4. Menganjurkan pada ibu agar menghindari kontak dengan anggota keluarga atau pengunjung yang sedang mengalami sakit

Catatan Perkembangan I (Neonatus 6 Jam Kn I)

Tanggal : 25-05-2019 Pukul 15.00 Wita

Tempat : Puskesmas Kota Ende.

S : Ibu mengatakan anaknya menyusui dengan baik bayi sudah BAB 1 kali dan BAK 2 kali.

O : Pemeriksaan umum

Keadaan umum : baik

Kesadaran : composmentis

Tanda –tanda vital : HR 138x/menit, suhu 36,7°C, pernapasan 44x/menit

A : Bayi Ny. S.A NCB SMK Usia 6 jam, keadaan bayi baik

P : Menginformasikan kepada ibu bahwa kondisi bayinya baik-baik saja, tanda vital dalam batas normal, ibu terlihat senang mendengar info yang diberikan.

1. Mengajarkan ibu tentang perlekatan menyusui bayi yang benar yaitu bayi sejajar atau satu garis lurus dengan ibu, dagu bayi menempel ke payudara ibu, mulut terbuka lebar, sebagian besar areola terutama yang berada dibawah masuk kedalam mulut bayi, bibir bayi terlipat keluar, tidak boleh terdengar bunyi decak hanya bunyi menelan saja, dan bayi terlihat tenang. Ibu mengerti dan tampak dapat mempraktekkan dengan benar
2. Mengajarkan kepada ibu cara merawat bayi, meliputi :
 - a. Pemberian nutrisi : menganjurkan ibu memberikan ASI sesering mungkin dengan frekuensi menyusui setiap 2-3 jam dan pastikan bayi mendapatkan cukup colostrums selama 24 jam dan menganjurkan ibu memberikan ASI saja sampai usia 6 bulan

b. Menjaga kehangatan tubuh bayi

Mencegah terjadinya infeksi pada bayi : meminta ibu dan keluarga mencuci tangan sebelum memegang bayi atau setelah menggunakan toilet untuk BAB atau BAK, menjaga kebersihan tali pusat dengan tidak membubuhkan apapun, meminta ibu menjaga kebersihan dirinya dan payudaranya, menganjurkan ibu agar menjaga bayi dari anggota keluarga yang sedang sakit infeksi.

4. Menjelaskan kepada ibu tanda bahaya yang terjadi pada bayi diantaranya warna kulit menjadi biru atau pucat, hisapannya lemah, rewel, banyak muntah, tinja lembek, ada lendir darah pada tinja, tali pusat memerah atau bengkak dan bau, tidak berkemih dalam 3 hari, kejang, agar ibu segera membawa bayinya ke fasilitas kesehatan terdekat untuk dapat ditangani. Ibu mengerti dan akan mengingat tanda bahaya.
5. Menganjurkan pada ibu agar membawa bayi ke puskesmas untuk mendapat pelayanan imunisasi BCG sesuai jadwal puskesmas

Catatan perkembangan II (Hari 6 dan KN 2)

Tanggal : 31 Mei 2019

Pukul : 09.00 WITA

Tempat : Rumah NY S.A.

S : ibu mengatakan anaknya mengisap ASI dengan baik dan tali pusat sudah kering.

O : 1. Pemeriksaan Umum

Keadaan umum : baik, Kesadaran : composmentis, tanda vital : nadi : 142x/m, pernapasan : 46x/m, suhu : 36,8°C, bayi terlihat menghisap kuat, tali pusat tidak ada perdarahan dan infeksi, eliminasi : BAB (+), BAK (+) BB 3000 gr.

2. Pemeriksaan fisik

Wajah : simetris, tidak ikterus

Abdomen : tali pusat sudah kering, hampir lepas, tidak ada tanda infeksi

Kulit : kemerahan

Ekstremitas : bayi bergerak aktif

A: By. Ny. S.A. NCB SMK,Usia 6 hari, keadaan bayi baik

P : Menginformasikan kepada ibu bahwa kondisi bayinya baik-baik saja, tanda vital dalam batas normal, ibu terlihat senang mendengar info yang diberikan. Ibu mengerti tentang penjelasan yang di sampaikan

1. Menjelaskan kepada ibu tanda bahaya yang terjadi pada bayi diantaranya warna kulit menjadi biru atau pucat, hisapannya lemah, rewel, banyak muntah, tinja lembek, ada lendir darah pada tinja, tali pusat memerah atau bengkak dan bau, tidak berkemih dalam 3 hari, kejang, agar ibu segera membawa bayinya kefasilitas kesehatan terdekat untuk dapat ditangani. Ibu mengerti dan akan mengingat tanda bahaya yang sudah di jelaskan.
2. Menganjurkan pada ibu untuk menyusui bayinya secara eksklusif sampai 6 bulan tanpa memberi makanan atau minuman apa pun.
3. Mengajarkan ibu cara menyendawakan bayi ketika selesai menyusu yaitu dengan menepuk pundak bayi hingga terdengar bayi bersendawa dan menidurkan bayi sedikit miring agar tidak terjadi aspirasi air susu ketika selesai menyusu.
4. Mengingatkan kembali ibu tentang cara merawat tali pusat yang benar yaitu jangan taburi apapun pada tali pusat bayi dan selalu mengeringkan tali pusat saat basah/mandi
5. Mengingatkan ibu agar selalu menjaga kebersihan pada bayinya

Catatan perkembangan III (Hari 14 dan KN 3)

Tanggal : 08 Juni 2019

Pukul : 09.30 WITA

Tempat : Rumah NY S.A.

S : Ibu mengatakan sering terbangun malam hari untuk menyusui bayinya.

O : Keadaan umum : baik, Kesadaran : composmentis, tanda vital : nadi : 142x/m, pernapasan : 46x/m, suhu : 36,8°C, kulit merah muda, bayi terlihat menghisap kuat, tali pusat tidak ada perdarahan dan infeksi, eliminasi : BAB (+), BAK (+). Tali pusat sudah puput.

A: Neonatus cukup bulan sesuai masa kehamilan usia 14 hari

P : Menginformasikan kepada ibu bahwa kondisi bayinya baik-baik saja, tanda vital dalam batas normal, ibu terlihat senang mendengar info yang diberikan. Ibu mengatakan paham tentang informasi yang di berikan.

1. Menjelaskan kepada ibu tanda bahaya yang terjadi pada bayi diantaranya warna kulit menjadi biru atau pucat, hisapannya lemah, rewel, banyak muntah, tinja lembek, ada lendir darah pada tinja, tali pusat memerah atau bengkak dan bau, tidak berkemih dalam 3 hari, kejang, agar ibu segera membawa bayinya kefasilitas kesehatan terdekat untuk dapat ditangani. Ibu mengerti dan akan mengingat tanda bahaya.
2. Mengajarkan ibu cara menyendawakan bayi ketika selesai menyusui yaitu dengan menepuk pundak bayi hingga terdengar bayi bersendawa dan menidurkan bayi sedikit miring agar tidak terjadi aspirasi air susu ketika selesai menyusui
3. Menganjurkan pada ibu untuk menjaga kebersihan badan bayi yakni mengganti pakaian bayi bila basah . Bayi terlihat bersih.
4. Memberitahukan pada ibu tanda bahaya pada bayi baru lahir yaitu panas tinggi, bayi tidak menyusui, muntah-muntah.
5. Menginformasikan kepada ibu bahwa bidan akan berkunjung ke rumah pada tanggal 16 Mei 2019
Ibu mengerti tentang jadwal kunjungan yang disampaikan oleh bidan

Catatan perkembangan IV(Neonatus KN 3)

Hari ke – 28 Post partum

Tanggal : 22 Juni 2019

Rumah : Ny. S.A.

Pukul : 10.00 WITA

S : ibu mengatakan bayinya sudah BAB dan BAK. Ibu mengatakan bayi sudah tidak ada keluhan lagi, ibu mengatakan sudah kontrol ke Puskesmas dan menimbang berat badannya.

O : Keadaan umum : baik, Kesadaran : composmentis, tanda vital : nadi : 142x/m, pernapasan : 46x/m, suhu : 36,8°C, kulit kemerahan, bayi terlihat menghisap kuat, tali pusat tidak ada perdarahan dan infeksi, eliminasi : BAB (+), BAK (+). BB 3500 gr. Tali pusat sudah puput.

A: Neonatus cukup bulan sesuai masa kehamilan usia 28 hari

P : Menginformasikan kepada ibu bahwa kondisi bayinya baik-baik saja, tanda vital dalam batas normal ibu terlihat senang mendengar info yang diberikan.

1. Menjelaskan kepada ibu tanda bahaya yang terjadi pada bayi diantaranya warna kulit menjadi biru atau pucat, hisapannya lemah, rewel, banyak muntah, tinja lembek, ada lendir darah pada tinja, tali pusat memerah atau bengkak dan bau, tidak berkemih dalam 3 hari, kejang, agar ibu segera membawa bayinya ke fasilitas kesehatan terdekat untuk dapat ditangani.
Ibu mengerti dan akan mengingat tanda bahaya.

2. Mengajukan ibu dalam pemberian asi dan bayi harus di susukan minimal 10 -15 kali dalam 24 jam, ibu mengerti dengan penjelasan bidan.
3. Menginformasikan kepada ibu bahwa membawa bayinya di posyandu untuk mendapat pelayanan penimbangan Berat badan dan pelayanan kesehatan lainnya.

Ibu mengerti tentang penjelasan yang di sampaikan oleh mahasiswa

4. Asuhan Kebidanan Pada Ibu Nifas

DS : Ibu mengatakan mules pada perut, Asi keluar sedikit

DO : Keadaan umum : baik

Kesadaran : composmentis

Tanda - tanda vital : Tekanan Darah : 110/60mmhg, nadi 84x/mnt, suhu 36,7°C Pernapasan 18x/mnt.

Muka : Tidak pucat , tidak ada oedema

Mata : Simetris konjungtiva tidak pucat, sclera putih bersih

Leher : Tidak ada pembesaran kelenjar tyroid, tidak ada bendungan vena jugularis.

Ketiak : Tidak ada benjolan.

Payudara : tidak ada benjolan, puting susu menonjol, colostrum sudah keluar

Abdomen : Ada hyperpigmentasi, Palpasi TFU : 2 jari bawah pusat
Kontraksi baik, bundar dan keras.

Adanya pengeluaran clostrum.

Genitalia : tidak ada tumor dan candiloma, ada luka perineum lecet, lochea rubra

Kandung kemih : Kosong

Ektremitas : Atas dan bawah tidak ada oedema

P : 1. Mengobservasi kontraksi uterus setiap 15 menit selama satu jam pertama dan 30 menit selama satu pada jam ke dua.

2. Memantau lokia bersamaan dengan pengeluaran pervaginam

3. Melakukan palpasi pada kandung kemih

4. Mengukur tanda – tanda vital

5. Melakukan pemantauan pada ibu jumlah pembalut yang di gunakan

6. Melakukan masase fundus jika fundus lunak ajarkan pada ibu dan keluarga

7. Menganjurkan pada ibu menyusui sesering mungkin.

Catatan perkembangan I (6 jam postpartum KF I)

Tanggal : 25-05-2019

Pukul : 15.00 WITA

Tempat : Puskesmas Kota Ende

S : ibu mengatakan perutnya masih terasa mules, ibu mengatakan tidak merasa pusing. Ibu sudah bisa duduk di atas tempat tidur. Ibu mengatakan sudah berkemih 1 kali

O : Keadaan umum : baik, Kesadaran : composmentis, Tanda vital tekanan darah : 110/80 mmHg, nadi: 80x/m, pernapasan: 20x/m, suhu: 37°C, wajah tidak pucat, konjungtiva sedikit pucat, tidak ada oedema di wajah, tidak ada pembesaran kelenjar di leher, puting menonjol, ada sedikit pengeluaran ASI di kedua payudara, tinggi fundus 2 jari di bawah pusat, kontraksi uterus baik, lochea rubra, luka perineum tidak ada perdarahan, pengeluaran lochea rubra, tidak oedema.

A: P₃ A₀AH₃ postpartum normal 6 jam pertama

P : Menginformasikan kepada ibu bahwa kondisi ibu baik, tanda vital dalam batas normal, kontraksi uterus ibu baik dan tidak ada perdarahan. Ibu mengerti dan merasa senang dengan hasil pemeriksaan.

1. Memberitahu ibu agar tidak tahan jika ingin kencing. Kencing yang ditahan dapat membuat kontraksi uterus terhambat dan dapat menyebabkan perdarahan. Ibu sudah berkemih \pm 30 cc.
2. Menganjurkan ibu untuk tetap banyak mengonsumsi air minum pada 6 bulan pertama adalah 14 gelas sehari dan 6 bulan kedua adalah 12 gelas sehari serta menjaga pola makan yang bernutrisi baik demi produksi ASI yang berkualitas. Ibu mengerti dengan anjuran dan bersedia melakukan anjuran yang diberikan
3. Menganjurkan kepada ibu untuk menjaga kebersihan diri seperti menjaga agar daerah kemaluan tetap bersih dengan mengganti pembalut sesering mungkin, apabila ibu merasa sudah tidak nyaman. Ibu mengerti dan bersedia melakukan anjuran yang diberikan

4. Menganjurkan ibu untuk beristirahat yang cukup yaitu saat bayi tidur ibu juga ikut istirahat. Apabila ibu tidak cukup istirahat maka dapat menyebabkan produksi ASI berkurang, memperlambat involusio uteri, produksi ASI berkurang, menyebabkan depresi dan ketidakmampuan merawat bayi sendiri. Ibu bersedia mengikuti anjuran yang diberikan
5. Menjelaskan tanda bahaya masa nifas kepada ibu seperti terjadi perdarahan lewat jalan lahir, keluar cairan yang berbau dari jalan lahir, bengkak di wajah tangan dan kaki, demam lebih dari 2 hari, payudara bengkak disertai rasa sakit, agar ibu segera mengunjungi fasilitas kesehatan agar segera mendapat penanganan. Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan.
6. Mengajarkan teknik menyusui bayi yang baik dan benar agar kegiatan menyusui ibu menjadi efektif. Ibu mengerti dan dapat melakukan dengan baik.
7. Menjadwalkan kunjungan ibu ke puskesmas pada tanggal 28 Mei 2019

Catatan perkembangan II (Hari 6 postpartum KF II)

Tanggal : 31 Mei 2019

Pukul : 11.00 WITA

Tempat : Rumah Ibu

S : ibu mengatakan sudah BAB dan BAK, serta senang merawat bayi, ibu mengatakan sudah kontrol di puskesmas dan sudah menimbang berat badan bayinya. 3000 gr.

O : Keadaan umum : baik, Kesadaran : composmentis, tanda vital : tekanan darah : 110/80 mmHg, nadi : 88x/m, pernapasan: 20x/m, suhu: 36,8°C, tidak ada oedema di wajah, tidak ada pembesaran kelenjar di leher, puting menonjol, ada produksi ASI di kedua payudara, tinggi fundus 3 jari di bawah pusat, kontraksi uterus baik, lochea sanguilent, pengeluaran lochea tidak berbau, tidak oedema, luka lecet di perineum sudah kering.

A : P₃ A₀AH₃ Nifas hari ke 6

P : Menginformasikan kepada ibu bahwa keadaan umum ibu baik, tanda vital dalam batas normal, kontraksi uterus ibu baik. Ibu mengerti dan merasa senang dengan hasil pemeriksaan.

1. Mengajarkan kepada ibu untuk menjaga kebersihan diri seperti menjaga agar daerah kemaluan tetap bersih dengan mengganti pembalut sesering mungkin, apabila ibu merasa sudah tidak nyaman.

E/ Ibu mengerti dan bersedia melakukan anjuran yang diberikan.

2. Mengajarkan kepada ibu cara merawat bayi, meliputi menjaga kehangatan bayi, memberikan ASI sesering mungkin dan mencegah infeksi.
3. Menjelaskan tanda bahaya masa nifas kepada ibu seperti terjadi perdarahan lewat jalan lahir, keluar cairan yang berbau dari jalan lahir, bengkak di wajah tangan dan kaki, demam lebih dari 2 hari, payudara bengkak disertai rasa sakit, agar ibu segera mengunjungi fasilitas kesehatan agar segera mendapat penanganan. Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan.

E/ ibu mengerti penjelasan tentang tanda bahaya dan ibu akan segera ke puskesmas jika terdapat tanda bahaya seperti perdarahan hebat, pengeluaran pervaginam yang berbau busuk, oedema dan demam.

4. Mengingatkan ibu untuk mengkonsumsi nutrisi seimbang seperti nasi, sayuran hijau, lauk pauk seperti telur, ikan, daging, tahu, tempe, buah-buahan seperti jeruk, pepaya, minum air 14 gelas per hari selama 6 bulan pertama menyusui.

E/ ibu memahami penjelasan dan mengatakan sudah makan sesuai anjuran bidan

5. Mengingatkan ibu untuk istirahat cukup pada siang minimal 1-2 jam per hari dan malam hari 7-8 jam per hari. Apabila ibu tidak mendapat istirahat yang cukup pada siang atau malam hari maka dapat di ganti pada saat bayi sedang tidur.

E/ ibu memahami penjelasan dan mengatakan akan tetap mempertahankan pola istirahatnya dan akan tidur pada saat bayinya sedang tidur.

6. Menganjurkan ibu tetap mengonsumsi tablet fe dan obat lainnya.
E/ Ibu bersedia mengonsumsi obat secara teratur.
7. Menjadwalkan kunjungan Mahasiswa ke rumah pada tanggal 02 Juni 2018

Catatan perkembangan III (KF3)
(Hari ke 14)

Tanggal : 08 Juni 2019

Pukul : 10.00 WITA

Tempat : Rumah Ibu

S : ibu mengatakan tidak ada keluhan yang ingin disampaikan dan ibu mengatakan masih terus menyusui bayinya saja tanpa diberikan makanan apapun kepada bayi.

O : Keadaan umum : baik, Kesadaran : composmentis

- Tanda vital : Tekanan darah : 100/70 mmhg, suhu : 36,8 °C, Nadi : 88 x/menit, pernapasan : 20x/m, payudara ada pengeluaran ASI

A : P₃ A₀ AH₃ nifas hari ke 14

P :

1. Menginformasikan kepada ibu hasil pemeriksaan terhadap ibu bahwa kondisi ibu normal.
E/ ibu senang mendengar informasi yang diberikan
2. Memastikan involusi uterus berjalan normal dimana uterus berkontraksi, fundus di bawah umbilicus, tidak ada perdarahan abnormal, dan tidak ada bau
E/kontraksi uterus baik, tidak ada perdarahan, dan tidak ada tanda-tanda infeksi
3. Memastikan ibu mendapatkan cukup makanan, cairan dan istirahat
E/ ibu mengatakan saat ini ibu makan 3x/ hari dan banyak minum air 6-7 gelas / hari, dan ibu punya waktu untuk istirahat jika bayi sudah tidur
4. Memastikan ibu menyusui dengan baik mengingatkan ibu agar tetap memberikan ASI pada bayinya sesering mungkin sambil menyuruh ibu

menyusui bayinya dan hanya memberikan ASI saja sampe bayi berumur 6 bulan

E/ ibu memahami penjelasan yang di berikan dan berniat memberikan ASI saja pada bayinya sampai umur 6 bulasn seperti 2 anaknya terdahulu

5. Memberikan konseling tentang bayi baru lahir, perawatan tali pusat, menjaga bayi tetap hanga seperti mengingatkan kembali kepada ibu tanda –tanda bahaya pada bayi seperti bayi demam, tidak mau menyusu, kejang, badan bayi kuning seluruh tubuh, ibu harus segera membawa bayinya kefasilitas kesehatan dan mengingatkan kembaliibu tentang cara merawat tali pusat yang benar yaitu jangan taburi apapun pada tali pusat bayi dan selalu mengeringkan tali pusat saat basah/mandi

E/ ibu mengerti dengan penjelasan yang di berikan dan berjanji akan melakukan seperti apa yang di jelaskan.

Catatan perkembangan nifas 6 minggu

Kunjungan Nifas ke IV

Tanggal : 04 Juli 2019

Pukul : 09.00 WITA

Tempat : Rumah Ibu

S : ibu mengatakan ingin memeriksakan keadaannya dan keadaan bayinya.

O : Keadaan umum : baik, Kesadaran : composmentis

- Tanda vital : Tekanan darah : 100/70 mmhg, suhu : 36,8 °C, Nadi : 88 x/menit, pernapasan : 20x/m

A : P₃ A₀AH₃ Nifas 6 minggu

P :

1. Menanyakan penyulit-penyulit yang di alami ibu selama masa nifas seperti perdarahan, demam, sakit kepala yang berlebihan, kejang, pusing.

E/ ibu mengatakan tidak ada penyulit apapun selama masa nifas.

2. Memberikan konseling KB secara dini yaitu :

a. Fase menunda kehamilan

Di peruntukan bagi pasangan yang umur istrinya 20 tahun kebawa.

Pilihan kontraspasi yang rasional pada umur ini yang pertama adalah

Pil, yang kedua IUD, setelah itu metode sederhana, kemudian implant dan yang terakhir adalah suntikan.

b Fase menjarangkan kehamilan

Di peruntukan bagi pasangan yang umur istrinya 20-35 tahun.

Pilihan kontrasepsi rasionalnya ada dua yaitu yang pertama adalah untuk menjarangkan kehamilan 2-4 tahun maka kontrasepsi rasionalnya adalah IUD, suntikan, mini pil, implant, KB sederhana, dan terakhir adalah steril.

b. Fase tidak hamil lagi

Di peruntukan bagi pasangan yang umur istrinya 35 tahun ke atas.

Pilihan kontrasepsi rasional pada fase ini adalah yang pertama steril, kedua IUD kemudian implant, di susul oleh suntikan, metode KB sederhana dan yang terakhir adalah Pil.

3. Membantu ibu untuk memilih alat kontrasepsi yang akan digunakan

E/ Ibu mengatakan sudah mantap dengan pilihannya yaitu pakai KB IUD

CATATAN PERKEMBANGAN ASUHAN KELUARGA BERENCANA

Hari/ tanggal : Kamis, 04 Juli 2019
Jam : 09.30 Wita
Tempat : Puskesmas Kota Ende
Oleh : Bidan Maria CH.Kellen

S : Ibu mengatakan tidak ada keluhan dan datang ke Puskesmas mau menggunakan metode kontrasepsi IUD.

O : Keadaan Umum : baik Kesadaran : compos mentis

Tanda-tanda vital : Tekanan Darah : 110/80 mmhg Nadi : 80 x/m

Pernapasan : 20 x/m, Suhu : 37 0C

A : Ibu P3A0AH3 Akseptor KB IUD

P : 1. Melakukan tindakan pra pemasangan yakni :

a) Menginformasikan hasil pemeriksaan, asuhan yang akan diberikan dan Tindakan yang akan di lakukan selanjutnya.

Ibu memahami dan kooperatif.

b) Menjelaskan keuntungan, kerugian, efek samping metode kontrasepsi IUD.

c) Memberikan informed consent pemasangan IUD

Ibu bersedia.

2. Melakukan tindakan pemasangan IUD :

a) Menjelaskan kepada klien apa yang akan dilakukan dan mempersilakan klien mengajukan pertanyaan.

b) Menganjurkan ibu untuk mengosongkan kandung kemihnya.

c) Menggunakan sarung tangan untuk melakukan pemeriksaan genetalia eksterna untuk melihat adanya ulkus, pembengkakan kelenjar bartolini dan kelenjar skene.

d) Melakukan pemeriksaan inspekulo untuk memeriksa adanya cairan vagina, serviks.

e) Memasukan lengan IUD dalam kemasan steril.

- f) Memasukan spekulum dan mengusap serviks.
- g) Menjepit portio dengan tenakulum pada jam 11 atau jam 1
- h) Memasukan sonde uterus untuk mengukur posisi serta kedalaman uterus.
- i) Memasang IUD yang telah di atur letak leher sesuai panjang atau kedalaman uterus.
- j) Menarik tenakulum sehingga kavum uteri, kanalis serviks dan vagina berada dalam satu garis lurus.
- k) Memasukan IUD ke kanalis servikalis dengan mempertahankan posisi leher biru pada arah horisontal.
- l) Mendorong tabung inserter sampai terasa ada tahanan.
- m) Memegang serta tahan tenakulum dan pendorong dengan satu tangan sedang tangan lain menarik tabung inserter sampai pangkal pendorong.
- n) Mengeluarkan pendorong.
- o) Mengeluarkan sebagian tabung inserter dari kanalis servikalis, kemudian memotong benang sepanjang 3-4 cm.
- p) Melepas tenakulum, bila ada perdarahan banyak dari tempat jepitan tenakulum, tekan dengan kasa sampai perdarahan berhenti.
- q) Membuang alat-alat bekas pakai pada tempat yang sesuai dan rendam dalam larutan klorin 0,5%.
- r) Mencuci tangan.

3. Tindakan pasca pemasangan

- a) Menyampaikan pada ibu bahwa IUD telah terpasang
- b) Menjelaskan komplikasi yang mungkin timbul pasca pemasangan IUD (sakit dan kram pada perut selama 3-5 hari, perdarahan berat waktu haid atau diantaranya)
- c) Mengajarkan ibu cara mengontrol benang IUD
- d) Melakukan observasi selama 15 menit sebelum memperbolehkan klien pulang.

- e) Menganjurkan ibu untuk mengontrol satu minggu pasca pemasangan, selanjutnya 4-6 minggu saat menstruasi yang akan datang atau bila ada keluhan.
- f) Menjelaskan bahwa klien dapat melepas IUD 10 tahun atau apabila klien berkehendak
- g) Mendokumentasikan hasil tindakan ke dalam kartu kunjungan ibu dan register KB.

Pembahasan

Pembahasan merupakan bagian dari laporan kasus yang membahas tentang kendala atau hambatan selama melakukan asuhan kebidanan pada klien. Kendala tersebut menyangkut kesenjangan antara tinjauan pustaka dan tinjauan kasus, yaitu pada teori pemeriksaan kehamilan pada awal kehamilan Trimester I sampai Trimester III. Pada kasus yang penulis temui yaitu klien melakukan Pemeriksaan kehamilan pada Trimester II, Dengan adanya kesenjangan tersebut dapat dilakukan pemecahan masalah untuk perbaikan atau masukan demi meningkatkan asuhan kebidanan.

Dalam penatalaksanaan proses asuhan kebidanan berkelanjutan pada Ny. A.S. umur 35 tahun G₃P₂ A₀ AH₂ usia Kehamilan 35 minggu di Puskesmas Kota Ende disusun berdasarkan dasar teori dan asuhan yang nyata dengan pendekatan manajemen kebidanan 7 langkah varney dan SOAP.

Setelah penulis melakukan asuhan kebidanan berkelanjutan pada Ny. S.A. umur 35 tahun di Puskesmas Kota Ende, penulis ingin membandingkan antara teori dan fakta yang ada selama melakukan asuhan kebidanan pada Ny.S.A. hal tersebut akan tercantum dalam pembahasan sebagai berikut:

1. Kehamilan

a. Pengakajian

Pada langkah pertama yaitu pengumpulan data dasar, penulis memperoleh data dengan mengkaji secara lengkap informasi dari sumber tentang klien. Informasi ini mencakupi riwayat hidup,

pemeriksaan fisik, dan pemeriksaan penunjang sesuai kebutuhan. Data pengkajian dibagi menjadi data subjektif dan data obyektif. Data subjektif adalah data yang diperoleh dari klien, dan keluarga, sedangkan data obyektif adalah data yang diperoleh berdasarkan hasil pemeriksaan (Sudarti, 2010).

Pengkajian data subjektif dilakukan dengan mencari dan menggali data maupun fakta baik yang berasal dari pasien, keluarga, maupun tenaga kesehatan lainnya (Manuaba, 2010). Data subjektif dapat dikaji berupa identitas atau biodata ibu dan suami, keluhan utama, riwayat menstruasi, riwayat kehamilan, persalinan dan nifas yang lalu, riwayat kehamilan sekarang, riwayat KB, riwayat penyakit ibu maupun keluarga, riwayat pernikahan, pola kebiasaan sehari-hari (makan, eliminasi, istirahat, dan kebersihan diri, dan aktivitas), serta riwayat psikososial dan budaya.

Pada kasus diatas didapatkan biodata Ny. S.A. umur 35 tahun, pendidikan SD, pekerjaan ibu Rumah tangga dan suami Tn. P. M umur 36 tahun, pendidikan SMP, pekerjaan Ojek, hal ini dapat mempengaruhi dalam pengambilan keputusan apabila ada masalah dengan kehamilan ibu. Saat pengkajian pada kunjungan ANC ke III Ny. S.A. mengatakan hamil anak Ketiga dan usia kehamilannya 8 bulan. Perhitungan usia kehamilan dikaitkan dengan HPHT 14-08-2018 di dapatkan usia kehamilan ibu 35 minggu, Ibu juga mengatakan telah memeriksakan kehamilannya sebanyak 7 kali di Puskesmas Kota Ende. Walyani (2015) mengatakan interval kunjungan pada ibu hamil minimal sebanyak 4 kali, yaitu setiap 4 minggu sekali sampai minggu ke 28, kemudian 2-3 minggu sekali sampai minggu ke 36 dan sesudahnya setiap minggu, yang diperkuat oleh Saifuddin (2010) sebelum minggu ke 14 pada trimester I, 1 kali kunjungan pada trimester kedua antara minggu ke 14 sampai 28, dua kali kunjungan selama trimester III antara

minggu ke 28- 36 dan sesudah minggu ke 36.

Hal ini berarti ibu mengikuti anjuran yang diberikan bidan untuk melakukan kunjungan selama kehamilan. selain itu juga keluhan utama yang dialami ibu adalah sering kencing ketika usia kandungan memasuki 8 dan 9 bulan, yang menurut teori bahwa salah satu ketidaknyamanan pada kehamilan trimester III adalah sering kencing karena tekanan kepala bayi pada kandung kemih. (Walyani, 2015). Ibu juga mengatakan telah mendapat imunisasi TT sebanyak 4x TT1 pada tahun 2012 dan TT2 serta TT3 pada tahun 2014 diberikan saat hamil anak pertama dan TT4 diberikan pada saat hamil anak ketiga 2018, sedangkan. Dalam Prawirohardjo (2010) bahwa TT1 diberikan saat kunjungan ANC pertama atau saat menjadi calon pengantin dan TT2 diberikan 4 minggu setelah TT1 masa dengan masa perlindungan selama 3 tahun dan interval pemberian imunisasi TT3 yaitu 6 bulan setelah pemberian imunisasi TT2 dan masa perlindungannya 5 tahun dan seterusnya. Hal ini berarti pemberian imunisasi TT sudah sesuai dengan teori juga sesuai dengan masa perlindungannya.

Pada pengkajian riwayat perkawinan ibu mengatakan sudah menikah sah dengan suami. Hal ini dapat membantu kehamilan ibu karena berhubungan dengan pemenuhan kebutuhan-kebutuhan ibu selama kehamilan, antara lain makanan sehat, bahan persiapan kelahiran, obat-obatan dan transportasi. Selain itu juga dilakukan pemeriksaan mengenai riwayat haid, riwayat kehamilan, persalinan dan nifas yang lalu, riwayat penyakit ibu dan keluarga, pola kebiasaan sehari, riwayat KB, dan riwayat psikososial. Pada bagian ini penulis tidak menemukan adanya kesenjangan antara teori dan praktik.

Pengkajian data obyektif dilakukan dengan melakukan pemeriksaan pada klien (Manuaba, 2010). Pada data obyektif dilakukan pemeriksaan tanda-tanda vital tidak ditemukan kelainan

semuanya dalam batas normal Tekanan Darah 120/80 mmhg, nadi 82 x/menit, pernafasan 20x/menit, suhu 36,7⁰c, berat badan sebelum hamil ibu mengatakan tidak tau dan selama hamil berat badan 53 kg, sehingga selama kehamilan mengalami kenaikan berat badan 6,5 kg. Sarwono, Prawirohardjo (2010) mengatakan hal itu terjadi dikarenakan penambahan besarnya bayi, plasenta dan penambahan cairan ketuban. Palpasi abdominal TFU 31 cm, pada fundus teraba lembek, tidak melenting (bokong), bagian kanan teraba keras, datar dan memanjang seperti papan (punggung), bagian kiri teraba bagian kecil janin, pada segmen bawah rahim teraba keras, bulat dan melenting (kepala) dan belum masuk PAP. Manuaba (2010) menjelaskan bahwa jika kepala belum masuk PAP, maka pemeriksaan abdominal selanjutnya (Leopold IV) tidak dilakukan. Teori ini diperkuat dengan Manuaba (2010) Leopold IV tidak dilakukan jika pada pemeriksaan Leopold III bagian terendah janin belum Masuk PAP.

Auskultasi denyut jantung janin 142 x/menit. Sulystiawati (2010) bahwa denyut jantung janin yang normal yaitu berkisar antara 120 hingga 160 x/menit, pada kunjungan ANC ke tujuh ini pemeriksaan penunjang misalnya Haemoglobin akan dilakukan pada kunjungan berikut saat usia kehamilan 37minggu 5 hari. Penulis tidak menemukan kesenjangan teori dan kasus.

2. Persalinan

a. Kala I

Pemantauan Persalinan kala I Fase aktif kepada Ny. S.A. di Puskesmas Kota Ende merasakan sakit-sakit sejak tanggal 25-05-2019 pukul 01.00 WITA namun tidak terlalu sering sehingga ibu masih bisa tidur hingga pukul 02.45 00 WITA sedangkan mules sering pada tanggal 25Mei 2019 pukul 03.25WITA, dan keluar lendir bercampur darah dari jalan lahir dan usia kehamilannya sudah 39 minggu. Menurut Asrinah, dkk (2010) nyeri pada

pinggang dan keluar lendir bercampur darah merupakan tanda-tanda persalinan, diperkuat oleh Hidayat, Asri (2010).

Tanda-tanda persalinan adanya perubahan serviks, ketuban pecah, keluar lendir bercampur darah, dan gangguan pada saluran pencernaan, usia kehamilannya sudah termasuk aterm untuk melahirkan. Ny. S.A. menghubungi penolong via tlp pada pukul 05.45 WITA penolong menyarankan untuk menghubungi transportasi yang sudah diminta kesediaannya untuk mengantarkan ibu, Maka tepat pukul 08.00 ibu dan keluarga sampai Puskesmas Kota Ende. Dalam hal ini ibu dan keluarga sadar akan pentingnya proses kelahiran harus difasilitasi kesehatan maka ibu dan keluarga segera datang ke puskesmas untuk mendapat pelayanan persalinan yang aman dan selamat.

b.Kala II

Persalinan Kala II jam 08.30 WITA ibu mengatakan mulesnya semakin kuat, dari jalan lahir keluar lendir bercampur darah dan rasanya seperti ingin buang air besar serta terlihat adanya dorongan meneran, tekanan anus, perineum menonjol serta vulva, vagina dan spingter ani membuka, kondisi tersebut merupakan tanda-tanda kala II sesuai dengan teori yang tercantum dalam buku Asuhan Persalinan Normal (2008).

Data obyektif saat masa persalinan ditemukan his yang adekuat yaitu 5x10 menit lamanya 45-50 detik, ketuban pecah spontan saat pembukaan lengkap, ibu terlihat akan meneran saat kontraksi, perineum tampak menonjol, vulva membuka dan tekanan pada anus. Hal ini sesuai dengan teori (Sumarah,2009) gejala utama dari kala II adalah : his semakin kuat dengan interval 2-3 menit dengan durasi 50-55detik, menjelang akhir kala 1 ketuban pecah yang ditandai dengan pengeluaran air secara mendadak, ibu merasakan ingin meneran bersamaan dengan terjadinya kontraksi, ibu merasakan adanya peningkatan tekanan pada rectum, Perineum menonjol, vulva, vagina dan spingter ani membuka. Hasil pemeriksaan dalam pada tanggal 25-05 2019 vulva vagina tidak oedema, tidak ada jaringan parut, ada pengeluaran lendir

darah, portio tidak teraba, pembukaan 10 cm, ketuban pecah spontan dan jernih, presentasi belakang kepala.

Pemeriksaan tanda-tanda vital tidak ditemukan adanya kelainan semuanya dalam batas normal yaitu, tekanan darah 100/80 mmHg, nadi 84x/menit, pernafasan 20x/menit dan suhu 37⁰c, his bertambah kuat dan sering 4 x dalam 10 menit lamanya 50 -55 detik, DJJ 135x/menit, kandung kemih kosong, pada pemeriksaan abdomen menunjukkan hasil yang normal yaitu teraba punggung disebelah kanan dan penurunan kepala 0/5.

Hasil pengkajian data subyektif dan obyektif, didapatkan diagnosa saat memasuki fase persalinan yaitu Inpartu kala II. Diagnosa ditegakkan berdasarkan keluhan yang disampaikan ibu dan hasil pemeriksaan oleh bidan serta telah disesuaikan dengan standar II adalah standar perumusan diagnosa menurut Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia no. 938/Menkes SK /VIII/2007.

Penatalaksanaan kala II berlangsung 5 menit dan terjadi dipuskesmas. Penulis Mengajarkan cara ibu mengedan yang baik, serta melakukan pertolongan persalinan sehingga jam 09.00 WITA bayi lahir spontan, langsung menangis, apgar score 8/9, jenis kelamin Laki-Laki, berat badan 3000 gram, panjang badan 50 cm, IMD dilakukan pada bayi, hal tersebut sesuai dengan anjuran dalam buku Asuhan Persalinan Normal (2008) tentang Inisiasi Menyusu Dini (IMD) sebagai kontak awal antara bayi dan ibunya.

Pada Kasus ini kala II berlangsung selama 5 menit, hal ini sesuai dengan teori yang dikemukakan bahwa pada *Multi* kala II berlangsung kurang dari 2 jam dan 1 jam pada *multigravida* (Hidayat, Asri, 2010).

Pentalaksanaan pada kala II penulis menggunakan 60 langkah APN

c.Kala III

Persalinan kala III Jam 09.10 WITA ibu mengatakan merasa senang bayinya sudah lahir dan perutnya terasa mules kembali, hal tersebut merupakan tanda bahwa plasenta akan segera lahir, ibu dianjurkan untuk tidak mengedan untuk menghindari terjadinya inversio uteri. Segera setelah bayi lahir ibu diberikan suntikan oksitosin 10 unit secara IM di 1/3 paha kanan atas,

terdapat tanda-tanda pelepasan plasenta yaitu uterus membesar, tali pusat memanjang, terdapat semburan darah dari vagina ibu, kontraksi uterus baik dan kandung kemih kosong, kemudian dilakukan penegangan tali pusat terkendali yaitu tangan kiri menekan uterus secara dorsokranial dan tangan kanan menegangkan tali pusat dan 5 menit kemudian plasenta lahir spontan dan selaput amnion, korion dan kotiledon lengkap. Setelah plasenta lahir uterus ibu di massase selama 15 detik uterus berkontraksi dengan baik. Hal ini sesuai dengan manajemen aktif kala III pada buku panduan APN (2008). Pada kala III pelepasan plasenta dan pengeluaran plasenta berlangsung selama 5 menit dengan jumlah perdarahan kurang lebih 100 cc, kondisi tersebut normal sesuai dengan teori Sukarni (2010) bahwa kala III berlangsung tidak lebih dari 30 menit dan perdarahan yang normal yaitu perdarahan yang tidak melebihi 500 ml. Hal ini berarti manajemen aktif kala III dilakukan dengan benar dan tepat.

d. Kala IV

Pada kala IV Ibu mengatakan perutnya masih terasa mules, namun kondisi tersebut merupakan kondisi yang normal karena rasa mules tersebut timbul akibat dari kontraksi uterus. Dilakukan pemantauan dari saat lahirnya plasenta sampai 2 jam pertama post partum, kala IV berjalan normal yaitu tekanan darah 100/60 mmHg, nadi 84 x/menit, respirasi 20 x/menit, suhu 37,2⁰c, kontraksi uterus baik, TFU sepusat, kandung kemih kosong, perdarahan \pm 20 cc. hal ini sesuai dengan yang dikemukakan oleh Sukarni (2010) bahwa kala IV dimulai dari lahirnya plasenta sampai 2 jam post partum. Ibu dan keluarga diajarkan menilai kontraksi dan massase uterus untuk mencegah terjadinya perdarahan yang timbul akibat dari uterus yang lembek dan tidak berkontraksi yang akan menyebabkan atonia uteri. Hal tersebut sesuai dengan teori menurut Ambarwati, 2010.

Penilaian kemajuan persalinan berdasarkan data-data yang diakui oleh pasien dan hasil pemeriksaan maka dapat dijelaskan bahwa pada kasus Ny. S.A. termasuk ibu bersalin normal karena persalinan merupakan proses dimana bayi, plasenta dan selaput ketuban keluar dari uterus ibu secara pervaginam dengan kekuatan ibu sendiri, persalinan dianggap normal jika

prosesnya terjadi pada usia kehamilan cukup bulan (setelah 37 minggu) tanpa disertai adanya penyulit (Marmi, 2012).

Asuhan kebidanan persalinan pada Ny. S.A. pada dasarnya tidak memiliki kesenjangan antara teori dan fakta yang ada, pertolongan persalinan dan penatalaksanaan kala II sesuai dengan teori dan fakta yaitu pertolongan persalinan mengikuti 60 langkah APN.

3. Bayi Baru Lahir Normal

a. 2 Jam Bayi Baru Lahir Normal

Pada kasus bayi Ny. S.A. didapatkan bayi normal lahir spontan jam 09.00 WITA, langsung menangis, warna kulit kemerahan, gerakan aktif, jenis kelamin laki-laki. Segera setelah bayi lahir, penulis meletakkan bayi di atas kain bersih dan kering yang disiapkan di atas perut, kemudian segera melakukan penilaian awal dan hasilnya normal. Hal ini sesuai dengan yang dikemukakan Sulystiawaty, Ari (2013). Setelah dilakukan pengkajian sampai dengan evaluasi asuhan bayi baru lahir mulai dari segera setelah bayi lahir sampai dengan 2 jam setelah persalinan, maka penulis membahas tentang asuhan yang diberikan pada bayi Ny. S.A. diantaranya melakukan pemeriksaan keadaan umum bayi didapatkan bayi menangis kuat, aktif, kulit dan bibir kemerahan. Antropometri didapatkan hasil berat badan bayi 3000 gr, panjang bayi 50 cm, suhu $36,6^{\circ}\text{C}$, pernafasan 52 x/menit, bunyi jantung 136 x/menit, lingkar kepala 33 cm, lingkar dada 34 cm, warna kulit kemerahan, refleks hisap baik, bayi telah diberikan ASI, tidak ada tanda-tanda infeksi dan perdarahan disekitar tali pusat, bayi belum BAB dan BAK.

Berdasarkan pemeriksaan antropometri keadaan bayi dikatakan normal atau bayi baru lahir normal menurut Dewi (2010) antara lain berat badan bayi 2500-4000gr, panjang badan 48-52 cm, lingkar kepala 33-35 cm, lingkar dada 30-38 cm, suhu normal $36,5-37,5^{\circ}\text{C}$, pernapasan 40-60x/m, denyut jantung 120-160x/menit.

Keadaan bayi baru lahir normal, tidak ada kelainan dan tindakan yang dilakukan sudah sesuai dengan teori lainnya yang dikemukakan oleh

Saifuddin (2009) mengenai ciri-ciri bayi baru lahir normal, asuhan yang diberikan pada bayi baru lahir hingga 2 jam pertama kelahiran bayi Ny. S.A. yang dilakukan adalah membersihkan jalan nafas, menjaga agar bayi tetap hangat, perawatan tali pusat, pemberian ASI dini dan eksklusif, mengajarkan kepada ibu dan keluarga tentang cara memandikan bayi ,menjelaskan tanda bahaya bayi baru lahir kepada ibu dan keluarga.

Pemberian vitamin K dan Hb0 dilakukan saat 2 jam pertama bayi lahir. Marmi (2012) menyebutkan bahwa pemberian vitamin K pada bayi dimaksudkan karena bayi sangat rentan mengalami defisiensi vitamin K dan rentan terjadi perdarahan di otak. Sedangkan Hb0 diberikan untuk mencegah terjadinya infeksi dari ibu ke bayi.

b. Kunjungan Hari Pertama Bayi Baru Lahir

Pada kunjungan bayi baru lahir 6 jam post partum, ibu mengatakan bayinya sudah dapat buang air besar dan air kecil. Saifuddin (2010). Hal ini berarti saluran pencernaan bayi sudah dapat berfungsi dengan baik. Hasil pemeriksaan fisik didapatkan Keadaan umum baik, kesadaran composmentis, nadi: 142x/menit, pernafasan: 46x/menit, suhu 36,8^oc, BAB 2x dan BAK 3x. Asuhan yang diberikan berupa pemberian ASI, tanda-tanda bahaya, kebersihan tubuh, dan jaga kehangatan serta pemberian imunisasi Hb0 dilakukan pada hari pertama. Menurut kemenkes RI (2010) imunisasi Hb0 pada Bayi yang lahir dirumah dapat diberikan mulai hari ke 0-7 pasca partum. Hal ini penulis tidak menemukan adanya kesenjangan antara teori dengan kasus. Selain itu asuhan yang diberikan adalah menjadwalkan kunjungan ibu ke puskesmas agar ibu dan bayi mendapatkan pelayanan yang lebih adekuat dan menyeluruh mengenai kondisinya saat ini.

b. Kunjungan Hari ke empat bayi baru lahir

Kunjungan hari ke 4 bayi baru lahir,sesuai yang dikatakan Kemenkes (2010) KN2 pada hari ke 3 sampai hari ke 7. Ibu mengatakan bayinya dalam keadaan sehat. Hasil pemeriksaan bayinya dalam keadaan sehat yaitu keadaan umum baik, kesadaran composmentis, Denyut jantung 132 x/menit,

pernafasan: 44x/menit, suhu 36,8°C, tali sudah puput, BAB 1x dan BAK 3x. Asuhan yang diberikan berupa pemberian ASI, menilai tanda infeksi pada bayi, mengajarkan kepada ibu tentang tanda-tanda bayi cukup ASI serta jaga kehangatan. Menginformasikan kepada ibu agar membawa bayinya ke puskesmas untuk mendapat pelayanan imunisasi berupa BCG.

c. Kunjungan 14 hari Bayi Baru Lahir

Kunjungan 14 hari bayi baru lahir normal Ibu mengatakan bayinya dalam keadaan sehat. Keadaan umum baik, kesadaran composmentis, Suhu : 36,9°C, Nadi 136x/m, RR : 52x/m, BAB 1x dan BAK 3x, BB : 3500gr. Pemeriksaan bayi baru lahir 14 hari tidak ditemukan adanya kelainan, keadaan bayi baik. Asuhan yang diberikan yaitu Pemberian ASI eksklusif, meminta ibu untuk tetap memberi ASI eksklusif selama 6 bulan dan menyusui bayinya 10-15 dalam 24 jam,

Memotivasi ibu untuk mengikuti program KB

4. Nifas

a. Kunjungan 2 jam Post Partum

Pada 2 jam postpartum ibu mengatakan perutnya masih terasa mules, namun kondisi tersebut merupakan kondisi yang normal karena mules tersebut timbul akibat dari kontraksi uterus. Pemeriksaan 2 jam postpartum tidak ditemukan adanya kelainan keadaan umum baik, TD 120/70 mmHg, nadi 82 x/ menit, pernafasan 20x/menit, suhu 36,8°C, kontraksi uterus baik tinggi fundus uteri setinggi pusat sesuai dengan teori yang dikemukakan sulystiawati, Ari (2010) bahwa setelah plasenta lahir tingggi fundus uteri setinggi pusat, kandung kemih kosong, perdarahan ± 50 cc. Pada 2 jam postpartum dilakukan asuhan yaitu anjuran untuk makan dan minum dan istirahat yang cukup, dan ambulasi dini.

b. Kunjungan 6 jam

Pada 6 jam postpartum ibu mengatakan perutnya masih terasa mules. Namun kondisi tersebut merupakan kondisi yang normal karena mules tersebut timbul akibat dari kontraksi uterus. Pemeriksaan 6 jam post partum tidak ditemukan adanya kelainan, keadaan umum ibu baik, tekanan darah 100/60 mmHg, nadi 80x/menit, pernafasan 18x/menit, suhu 37⁰c, ASI sudah keluar, TFU 2 jari dibawah pusat, kontraksi uterus baik, konsistensi keras sehingga tidak terjadi atonia uteri, darah yang keluar ± 50 cc dan tidak ada tanda-tanda infeksi, ibu sudah mulai turun dari tempat tidur, sudah mau makan dan minum dengan menu, nasi, sayur, dan ikan dan sudah BAK sebanyak 1x, hal tersebut merupakan salah satu bentuk mobilisasi ibu nifas untuk mempercepat involusi uterus.

Asuhan yang diberikan tentang personal Hygiene, nutrisi masa nifas, cara mencegah dan mendeteksi perdarahan masa nifas karena atonia uteri, istirahat yang cukup serta mengajarkan perlekatan bayi yang baik, memberikan ibu asam mefenamat 500 mg, amoxicilin 500 mg, tablet Fe dan vitamin A 200.000 unit selama masa nifas sesuai teori yang dikemukakan oleh Ambarwati (2010) tentang perawatan lanjutan pada 6 jam postpartum.

c. Kunjungan hari Pertama Post Partum

Kunjungan postpartum hari pertama ibu tanggal 25-05- 2019 ibu mengatakan masih merasa mules pada perut. Namun kondisi tersebut merupakan kondisi yang normal karena mules tersebut timbul akibat dari kontraksi uterus. Keadaan umum baik, kesadaran composmentis, tekanan darah 100/70 mmHg, nadi 88x/menit, pernafasan 20x/menit, suhu 36,8 ⁰C, kontraksi uterus baik, tinggi fundus 2 jari bawah pusat, lochea rubra, warna merah. Hal ini sesuai dengan yang dikemukakan oleh Anggraini (2010) dan Dian Sundawati (2011) bahwa pengeluaran lochea pada hari pertama sampai hari keempat adalah lochea rubra, berwarna merah karena berisi darah segar, jaringan sisa plasenta, lemak bayi dan lanugo.

Asuhan yang diberikan kesehatan yang dilakukan pada hari pertama post partum yaitu makan-makanan bergizi seimbang, istirahat yang cukup dan teratur, pemberian ASI eksklusif, tanda bahaya nifas. Memberikan ibu paracetamol 500mg, tablet Fe dan vitamin A 20.000 unit selama masa nifas dan sesuai teori yang dikemukakan oleh Ambarwati (2010) tentang perawatan lanjutan pada postpartum. Pemberian terapi vitamin A 200.000 intra unit dan tablet besi telah sesuai menurut teori yang disampaikan Nugroho (2014) bahwa ibu nifas dianjurkan untuk memenuhi kebutuhan akan gizi diantara tablet besi sebanyak 40 tablet dan vitamin A 200.000 unit. Selain itu agar bisa memberikan vitamin A kepada bayinya melalui ASI-nya (Saifuddin, 2001).

d. Kunjungan Hari ke 4 Post Partum

Kunjungan postpartum 4 hari ibu mengatakan tidak ada keluhan. ASI yang keluar sudah banyak keadaan umum baik, kesadaran composmentis, tekanan darah 110/70 mmHg, nadi: 90 x/menit, pernafasan 18x/menit, suhu 37°C, kontraksi uterus baik, tinggi fundus tidak teraba, lochea sangulenta, warna putih bercampur merah, kandung kemih kosong. Hal ini sesuai yang dikemukakan oleh Dian dan Yanti (2011) bahwa pengeluaran lochea pada hari ketiga sampai hari ketujuh adalah lochea sangulenta, berwarna putih bercampur merah karena merupakan sisa lendir dan darah. Asuhan yang diberikan kesehatan yang dilakukan pada hari ketujuh postpartum yaitu merawat bayi, mencegah infeksi serta memastikan ibu menyusui dengan baik dan benar serta perawatan payudara.

e. Kunjungan 14 hari Post Partum

Kunjungan 14 hari post partum ibu mengatakan tidak ada keluhan keadaan umum baik, kesadaran composmentis, tekanan darah 100/70 mmHg, nadi 88x/menit, pernafasan 20x/menit, suhu 36,8°C, Hb 11,2 gr%, kontraksi uterus baik, TFU tidak teraba, sesuai yang dikatakan

oleh Ambarwati (2010) bahwa pada hari > 14 pospartum tinggi fundus tidak teraba dan pengeluaran lochea alba dan tidak berbau, yang menurut teori mengatakan bahwa hari ke > 14 pengeluaran lochea alba berwarna putih.

Hal ini berarti uterus berkontraksi dengan baik dan lochea dalam batas normal. Asuhan yang diberikan yaitu kaji asupan nutrisi, pemberian ASI dan menjaga kehangatan bayi selain itu memberitahu ibu untuk terus menyusui bayinya karena dapat menjadi kontrasepsi yaitu kontrasepsi MAL untuk menunda kehamilan jika ibu belum mau menggunakan alat atau metode steril.

f .Kunjungan 28 hari post partum

Kunjungan 28 hari post partum ibu mengatakan tidak ada keluhan keadaan umum baik, kesadaran composmentis, tekanan darah 100/70 mmHg, nadi 88x/menit, pernafasan 20x/menit, suhu 36,8°C, kontraksi uterus baik, TFU tidak teraba, sesuai yang dikatakan oleh Ambarwati (2010) bahwa pada hari > 14 pospartum tinggi fundus tidak teraba dan pengeluaran lochea alba dan tidak berbau, yang menurut teori mengatakan bahwa hari ke > 14 pengeluaran lochea alba berwarna putih. Hal ini berarti uterus berkontraksi dengan baik dan lochea dalam batas normal. Asuhan yang diberikan yaitu kaji asupan nutrisi, pemberian ASI dan menjaga kehangatan bayi selain itu memberitahu ibu untuk terus menyusui bayinya karena dapat menjadi kontrasepsi yaitu kontrasepsi MAL untuk menunda kehamilan jika ibu belum mau menggunakan alat atau metode steril.

5. Keluarga Berencana

Pada kunjungan hari ke 40 penulis lakukan untuk memastikan ibu telah mantap dengan pilihannya untuk menggunakan KB IUD. Berdasarkan pengkajian yang telah penulis lakukan, ibu mengatakan tidak ada keluhan yang ingin disampaikan, ia masih aktif menyusui bayinya selama ini tanpa pemberian apapun selain ASI saja. Pengkajian data obyektif ibu, tanda vital dalam batas normal. Penatalaksanaan yang penulis lakukan antara

lain melakukan promosi kesehatan tentang keluarga berencana agar ibu semakin mantap mengikuti KB IUD. Ny. S.A. sudah mantap dengan pilihannya yaitu mengikuti KB IUD.

BAB V

KESIMPULAN DAN SARAN

A. Simpulan

Bab ini penulis mengambil kesimpulan dari studi kasus yang berjudul Asuhan Kebidanan berkelanjutan pada Ibu S.A G₃ P₂ A₀ AH₂ UK 35minggu, yaitu:

1. Asuhan kebidanan berkelanjutan sejak masa kehamilan, intrapartal, bayi baru lahir dan postnatal telah penulis lakukan dengan memperhatikan alur pikir 7 langkah varney dalam pendokumentasian SOAP. Terdapat beberapa kesenjangan praktik dengan teori pada berbagai asuhan yang telah diberikan. Penulis telah melakukan asuhan berkelanjutan dengan hasil ibu dan bayi lahir dengan sehat dan selamat.
2. Asuhan kebidanan pada ibu hamil Ny.S.A. telah dilakukan pengkajian data subyektif, obyektif serta interpretasi data diperoleh diagnosa kebidanan Ibu S.A. G₃P₂A₀ AH₂ UK 35minggu, Janin Tunggal Hidup Intra uterin di Puskesmas Kota Ende. Penatalaksanaan pada ibu S.A. G₃P₂ A₀ AH₂ telah dilakukan sesuai rencana dan ditemukan kesenjangan yaitu pada teori pemeriksaan kehamilan pada trimester I samapai trimester III,namun pada kasus yang saya temui ibu melakukan pemeriksaan kehamilan pada trimester II.
3. Asuhan kebidanan pada ibu bersalin Ny.S.A. penulis mampu menegaskan diagnosa melalui hasil pengkajian dan melakukan pertolongan persalinan dilakukan di Puskesmas Kota Ende dengan memperhatikan 60 langkah asuhan persalinan normal pada pukul 09.00 Wita. Persalinan berjalan dengan normal tanpa ada penyulit dan komplikasi yang menyertai. Persalinan di fasilitas kesehatan yang memadai untuk mengantisipasi berbagai komplikasi yang mungkin timbul.
4. Asuhan kebidanan pada bayi baru lahir Ny.S.A, telah dilakukan pengkajian dan diagnosa berhasil ditegakkan melalui hasil pengkajian dan pemeriksaan. Bayi telah diberikan salep mata dan diberikan injeksi Vit K Neo K 0,5 ml, imunisasi HB₀ dan saat pemeriksaan serta pemantauan bayi sampai usia 40 hari tidak ditemukan komplikasi atau tanda bahaya.

5. Pengkajian data subyektif dan obyektif pada ibu S.A. postnatal telah dilakukan dan penulis mampu melakukan asuhan nifas pada ibu S.A dari tanggal 25-05-2019 sampai dengan 04-07-2019 yaitu dari 6 jam postpartum sampai 40 hari post partum, selama pemantauan masa nifas, berlangsung dengan baik dan tidak ditemukan tanda bahaya atau komplikasi.

B. Saran

Sehubungan dengan simpulan di atas, maka penulis menyampaikan saran sebagaiberikut :

1. Bagi pasien

Agar klien memiliki kesadaran untuk selalu memeriksakan keadaan kehamilannya secara teratur sehingga akan merasa lebih yakin dan nyaman karena mendapatkan gambaran tentang pentingnya pengawasan pada saat hamil, bersalin, nifas dan bayi baru lahir dengan melakukan pemeriksaan rutin di pelayanan kesehatan dan mendapatkan asuhan secara berkelanjutan dengan baik.

2. Bagi Lahan Praktek

Informasi bagi pengembangan program kesehatan ibu hamil sampai nifas atau asuhan komprehensif agar lebih banyak lagi memberikan penyuluhan yang lebih sensitif kepada ibu hamil sampai kepada ibu nifas dan bayi baru lahir serta dapat mengikuti perkembangan ilmu pengetahuan kesehatan agar dapat menerapkan setiap asuhan kebidanan sesuai dengan teori dari mulai kehamilan, persalinan, nifas dan BBL.

Informasikan kepada masyarakat agar memeriksakan kehamilan pada awal kehamilan yaitu pada trimester I (< 12 minggu).

3. Bagi peneliti selanjutnya

Studi kasus ini secara teoritis dapat menjadi acuan bagi peneliti dengan responden yang lebih besar sehingga dapat menjadi kontribusi bagi perkembangan ilmu pengetahuan khususnya ilmu kebidanan yang berkaitan dengan hasil studi pada kasus ini dapat di jadikan dasar teori di lakukan penelitian yang bertujuan untuk meningkatkan kesehatan ibu dan anak selanjutnya.

DAFTAR PUSTAKA

- Ambarwati, Eny Retna dan Diah wulandari. 2010. *Asuhan Kebidanan Nifas*. Yogyakarta :Nuhamedika
- Asri, dwidan Christine Clervo. 2010. *AsuhanPersalinan Normal*. Yogyakarta :NuhaMedika
- Depkes RI. 2007 .*Keputusan Menteri Kesehatan No.938/ Menkes /SK /VIII /2007.Tentang Standar Asuhan Kebidanan*. Jakarta
- Dewi, V.N. Lia. 2010. *Asuhan Neonatus, Bayi dan Anak Balita*. Yogyakarta: Salemba Medika.
- Dinkes Kab Manggarai Barat. 2015. *Profil Kesehatan Kab.Manggarai Barat 2014*.
- Green, Carol J., dan Judith M Wilkinson. 2012. *Rencana Asuhan Keperawatan Maternal &Bayi BaruLahir*. Jakarta: EGC
- Handayani, Sri. 2011. *Buku Ajar Pelayanan Keluarga Berencana*. Yogyakarta : Pustaka Rihama
- Hidayat, Asri & Sujiyatini. 2010. *Asuhan Kebidanan Persalinan*. Yogyakarta : Nuha Medika.
- Ilmiah, WidiaShofa . 2015. *Buku Ajar asuhan persalinan normal*. Yogyakarta :Nuha Medika.
- Bartini, Istri. 2012. *Asuhan Kebidanan Pada Ibu Hamil Normal*. Yogyakarta : Nuha Medika.
- JNPK-KR. 2008.*Pelatihan Klinik Asuhan Persalinan Normal*
- Kemenkes RI. 2015. *Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2014*. Jakarta: Kementerian Kesehatan
- Kemenkes RI. 2017. *Rakerkesnas*. Jakarta : Kementerian Kesehatan
- Kusmawati, Ina. 2013. *Askeb II Persalinan*. Yogyakarta :PustakaPelajar
- Lailiyana, 2011. *Asuhan Kebidanan Persalinan*. Jakarta : EGC
- Lockhart, Anita & Saputra, Lyndon. 2014. *Kehamilan Fisiologi dan Patologis*. Tangerang Selatan : Binarupa Aksara
- Marmi.2011. *Asuhan Kebidanan Pada Masa Antenatal*. Yogyakarta: Pustaka Pelajar

- Marmi, 2012. *Asuhan Kebidanan Pada Persalinan*. Yogyakarta : Pustaka Pelajar
- Mulyani, Nina Siti dan Mega Rinawati. 2013. *Keluarga Berencana dan Alat Kontrasepsi*. Yogyakarta : Nuha Medika.
- Nugroho, 2014. *Buku Ajar Asuhan Kebidanan 3 Nifas*. Yogyakarta: Nuha Medika.
- Notoatmodjo, Soekidjo. 2010. *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta :Rineka Cipta.
- Oxorn, Harry & Forte, William. 2010. *Ilmu Kebidanan Patologi dan Fisiologi Persalinan*. Yogyakarta : C.V Andi Offset.
- Pantikawati, Ika & Saryono. 2010. *Asuhan Kebidanan Kehamilan*.Yogyakarta : Nuha Medika
- Perkumpulan Obstetri dan Ginekologi Indonesia Jaringan Nasional Pelatihan Klinik Kesehatan Reproduksi Asosiasi Unit Pelatihan Klinik Organisasi Profesi 2011
- Proverawati, AtikahdanSitiAsfuah. 2009. *GiziUntukKebidanan*. Yogyakarta :NuhaMedika
- Proverawati, atikah.2011. *Anemia dan Anemia dalamkehamilan*. Yogyakarta: NuhaMedika
- Prawirohardjo, Sarwono. 2014. *Ilmu Kebidanan*. Jakarta : Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo
- Purwanti, Eni. 2012. *Asuhan Kebidanan Untuk Ibu Nifas*. Yogyakarta : Cakrawala Ilmu
- Purwoastuti, Th Endang & Walyani, Siwi Elisabeth. 2014. *Konsep Kebidanan*. Yogyakarta : Pustakabarupress
- Robson, Elisabeth & Waugh, Jason. 2012. *Patologi Pada Kehamilan Manajemen dan Asuhan Kebidanan*. Jakarta : EGC
- Romauli, Suryati, 2011. *Buku Ajar Asuhan Kebidanan 1 Konsep Dasar Asuhan Kehamilan*. Yogyakarta: Nuha Medika.
- Romauli, Suryati & Vindari, Anna Vida. 2009. *Kesehatan Reproduksi*. Yogyakarta : Nuha Medika
- Saifuddin, Abdul Bari, 2006. *Buku Panduan Praktis Pelayanan Kontrasepsi*. Jakarta :Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo.
- Saryono &Anggraeni, Dwi Mekar. *Metodologi Penelitian Kualitatif dan Kuantitatif Dalam Bidang Kesehatan*. Yogyakarta : Nuha Medika
- Setya Arum dan Sujiyatini, 2011. *Panduan Lengkap Pelayanan KB Terkini*. Yogyakarta : Nuha Medika

- Sudarti dan Fausiah, 2012. *Asuhan Kebidanan Neonatus, Bayi dan Anak Balita*. Yogyakarta :Nuha Medika
- Sulistiawaty, Ari. 2009. *Buku Ajar Asuhan Pada Ibu Nifas*. Yogyakarta :Nuha Medika
- USAID. Alat Bantu Pengambilan Keputusan Ber – KB
- USAID, Lembar Balik Pencegahan Anemia Pada Kehamilan
- Walyani, Siwi Elisabeth. 2015. *Asuhan Kebidanan Pada Kehamilan*. Yogyakarta :Pustaka Baru Press
- Wahyuni, Sari. 2011. *Asuhan Neonatus, bayi dan balita*. Jakarta : EGC
- Yanti, Damayanti dan Dian Sundawati. 2011. *Asuhan Kebidanan Masa Nifas*. Bandung :Refika Aditama

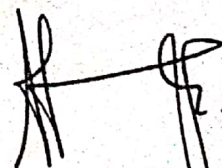
LEMBAR KONSULTASI REVISI LAPORAN TUGAS AKHIR

Nama mahasiswa : Farida Utung
NIM : PO. 5303240181358
Pembimbing : Ignasensia Dua Mirong, SST., M.Kes
Judul : Asuhan Kebidanan Berkelanjutan Pada Ny S.A di Puskesmas Kota Ende Kecamatan Ende Timur Kabupaten Ende

Periode 27 April sampai dengan 08 Juni Tahun 2019

No	Hari/Tanggal	Materi Bimbingan	Paraf
1	Jumad, 26 Juli 2019	Perbaikan tanda baca (titik dan koma) pada tulisan	
2	Jumad, 25. Juli 2019	Pada Bab I SDKI terbaru 359/100000 KH	
3	Jumad, 26. Juli 2019	Pada Daftar Isi diperbaiki format penulisannya	
4	Senin, 30. Juli 2019	Pada Daftar Tabel diperbaiki format penulisannya	
5	Senin, 30 Juli 2019	Pada Bab IV perbaikan terhadap Catatan Perkembangan Asuhan KB (Pra Pemasangan, Tindakan, dan Pasca Pemasangan KB)	
6	Senin 30. Juli 2019	Pada Bab V perbaikan pada rata kiri-kanan tulisan	
7	Senin, 30. Juli 2019	Pada Daftar Pustaka diperbaiki format penulisannya	

Pembimbing



Ignasensia Dua Mirong, SST., M.Kes

NIP. 19810611 200604 2 001



KEMENTERIAN
KESEHATAN
REPUBLIK
INDONESIA

362.198.2

Ind
b

BUKU KESEHATAN IBU DAN ANAK



BAWA BUKU INI SETIAP KE
FASILITAS KESEHATAN,
POSYANDU, KELAS IBU,
DAN PAUD

Nama Ibu : **NY. SAIRA AHMAD**
NIK Ibu : _____
Nama Anak : _____
NIK Anak : _____



Nomor Registrasi Ibu :
Nomor Urut di Kohort Ibu :
Tanggal menerima buku KIA :
Nama & No. Telp. Tenaga Kesehatan:

050163.
5311036001021/19
10-01-2019
082 145 216 017

IDENTITAS KELUARGA

Nama Ibu : Ny. Saifah Ahma
Tempat/Tgl. Lahir : Bndu, 23-03-1983 (35 thn)
Kehamilan ke : 4 Anak terakhir umur: 3 tahun
Agama : Islam
Pendidikan : Tidak Sekolah/SD/SMP/SMU/Akademi/Perguruan Tinggi*
Golongan Darah : O
Pekerjaan : IRT
No. JKN :

Nama Suami : Tn. Asri Guram
Tempat/Tgl. Lahir : 36 tahun
Agama : Islam
Pendidikan : Tidak Sekolah/SD/SMP/SMU/Akademi/Perguruan Tinggi*
Golongan Darah : O
Pekerjaan : Dik.

Alamat Rumah : Jl. Aster 10 no 17 Perumahan.

Kecamatan : Bndu Timur

Kabupaten/Kota : Bndu

No. Telp. yang bisa dihubungi : 081 251 307 401

Nama Anak :
Tempat/Tgl. Lahir :
Anak Ke :
No. Akte Kelahiran: dari anak

* Lingkari yang sesuai

CATATAN KESEHATAN IBU HAMIL

Diisi oleh petugas kesehatan

25-8-2018
 Hari Pertama Haid Terakhir (HPHT), tanggal: 09-6-2018
 Hari Takliran Persalinan (HTP), tanggal: 26-6-2018
 Lingkar Lengan Atas: 26 cm; KEK () Non KEK (✓) Tinggi Badan: 157 cm
 Golongan Darah: 0
 Penggunaan kontrasepsi sebelum kehamilan ini: Suntikan 2 bulan
 Riwayat Penyakit yang diderita ibu: 1. DM
 Riwayat Alergi: 1. DM

Tgl	Kebatan Sekarang	Tekanan Darah (mmHg)	Berat Badan (Kg)	Umur Kehamilan (Minggu)	Tinggi Fundus (Cm)	Letak Janin Kep/Su/Li	Detak Jantung Janin/ Menit
11/10	Mac-mak	100/80	50	15 mg 5 bul	1544	SP	
12/10	Fe'a	100/70	52	24 mg	1544	✓	136 ml
13/10	Fe'a	100/60	55	30 mg	1544	✓	136 ml
14/10	Fe'a	100/60	58	35 mg	1544	✓	136 ml
15/10	Fe'a	100/60	60	36, 36	1544	✓	136 ml
16/10	Fe'a	100/60	61	37, 24	1544	✓	136 ml
17/10	Fe'a	100/60	61	38, 24	1544	✓	136 ml

CATATAN KESEHATAN IBU HAMIL

Diisi oleh petugas kesehatan

HB 100, SB 60, TB 160

Hamil ke 1, Jumlah persalinan 1, Jumlah keguguran 0, G 1, P 1, A 0
 Jumlah anak hidup 2, Jumlah lahir mati -
 Jumlah anak lahir kurang bulan - anak
 Jarak kehamilan ini dengan persalinan terakhir 3 tahun
 Status imunisasi TT terakhir - (bulan/tahun)
 Penolong persalinan terakhir (Bisa) Bisa
 Cara persalinan terakhir: [Spontan/Normal] Tindakan

— Beri tanda (+) pada kolom yang sesuai

Kaki Berikuk	Hasil Pemeriksaan Laboratorium	Tindakan (persalinan TT, Pa, terapi, rujukan, ampu balik)	Hasil yang disampaikan	Keterangan - Tempus Pelayanan - Nama Pemeriksa (Pard)	Kapan Harus Kembali
01+	HB: 100, SB: 60, TB: 160	HB: 100, SB: 60, TB: 160	HB: 100, SB: 60, TB: 160	Pada	1/10
01+		HB: 100, SB: 60, TB: 160	HB: 100, SB: 60, TB: 160	Pada	2/10
01+		HB: 100, SB: 60, TB: 160	HB: 100, SB: 60, TB: 160	Pada	3/10
01+	HB: 100, SB: 60, TB: 160	HB: 100, SB: 60, TB: 160	HB: 100, SB: 60, TB: 160	Pada	4/10
-1A	HB: 100, SB: 60, TB: 160	HB: 100, SB: 60, TB: 160	HB: 100, SB: 60, TB: 160	Pada	5/10
01+	HB: 100, SB: 60, TB: 160	HB: 100, SB: 60, TB: 160	HB: 100, SB: 60, TB: 160	Pada	6/10
01+		HB: 100, SB: 60, TB: 160	HB: 100, SB: 60, TB: 160	Pada	7/10
-1+					
-1+					
-1+					
-1+					

PARTOGRAF

No. Registrasi: Nama Ibu: Ida A. H. Umur: 35 thn G. III P: II A: 0

No. Puskesmas: Tanggal: 25-05-2019 Jam: 08-15

Ketuban pecah: sejak jam: Mulai sejak jam: 02.00

Dasyui
Jantung
Jenis
(menit)

Air ketuban
Pasang

Prosedur persalinan (jam) hari ke-24

Tamponade
hari ke-24

Kontraksi
sup
10 menit

Obat dasy
Calina IV

• Nadi

Tekanan
darah

Suhu °C

Ura

Protein

Aseton

Volume

Minum

Gambar 2-4 : Partograf (halaman depan)



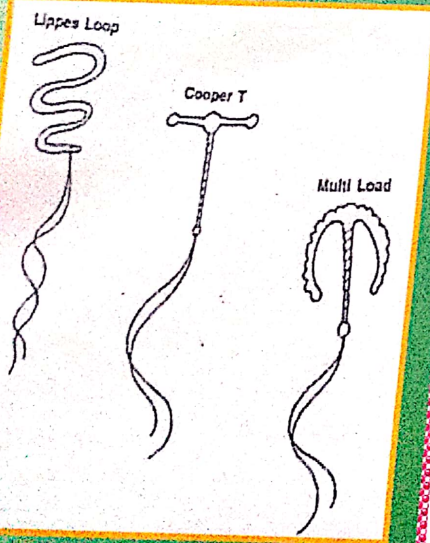
2. Metode Efektif

• IUD (AKDR)

(Alat Kontrasepsi Dalam Rahim) tidak ada batasan umur.

Kerugiannya : dapat terjadi perdarahan, infeksi dan keputihan.

Keuntungan : dapat mencegah kehamilan selama lima tahun, kesuburan dapat pulih kembali setelah dibuka sederhana dan tidak memerlukan teknik khusus.



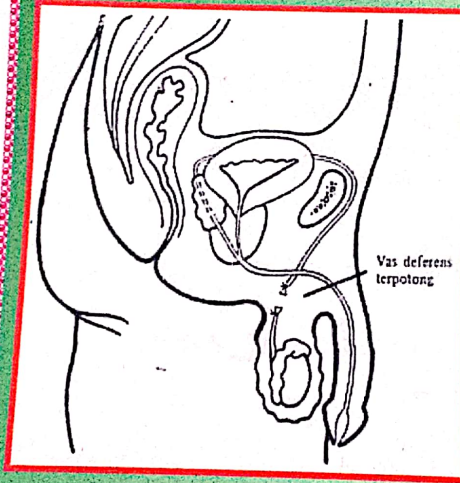
Tubektomi
Diberikan pada wanita usia > 39 tahun.

Keuntungan : ibu tetap mendapat haid dan dapat melakukan senggama, tidak mengganggu gairah senggama, ASI tetap lancar dan jarang terjadi efek samping.

• Vasektomi

Diberikan pada pria.

Keuntungan : tidak mengganggu gairah seks dan jarang ada keluhan.



Di manakah KB Dapat Dilayani ?

Tempat - tempat yang dapat melayani KB adalah :

1. Dokter dan bidan praktek swasta.
2. Lembaga masyarakat seperti: posyandu, kelompok akseptor KB.
3. Lembaga kesehatan seperti: Rumah Sakit, puskesmas, klinik swasta dll.



**WUJUDKAN KELUARGA KECIL.
BAHAGIA DAN SEJAHTERA**



Oleh :
FARIDA UTUNG

**POLITEKNIK KEMENTERIAN KUPAN
JURUSAN KEPERAWATAN
2018/2019**

Apakah KB Itu ?

KB adalah salah satu usaha untuk mencapai kesejahteraan dengan jalan, memberi nasehat perkawinan, pengobatan kemandulan dan menjarakkan kehamilan dan tidak melawan hukum serta moral Pancasila.

Apa Tujuan KB ?

Tujuan KB adalah :

1. Mencegah Kehamilan.
2. Menjarangkan kehamilan..
3. Membatasi jumlah anak..
4. Peningkatan kesejahteraan keluarga.

Apa Saja Syarat Memilih Kontrasepsi ?

1. Umur.
2. Gaya hidup.
3. Frekuensi senggama.
4. Jumlah keluarga yang diinginkan.
5. Pengalaman dengan kontrasepsi yang lalu.

Siapa Saja Sasaran KB ?

yang menjadi sasaran program keluarga berencana adalah :

1. Ibu dengan penyakit kronis.

2. Usia ibu < 20 tahun atau > 30 tahun dengan jumlah anak > 3 orang.
3. Ibu yang sudah pernah melahirkan > 5 x melahirkan.
4. Ibu dengan riwayat persalinan yang buruk.
5. Keluarga dengan sosial ekonomi yang kurang memadai
6. Telah mengalami keguguran berulang-ulang.

Jenis metode KB apa Yang Dapat Digunakan ?

1. Jenis Hormon.

▪ Pil KB

Diberikan kepada wanita 20-30 tahun.

Kerugian : minum harus teratur, tumbuh jerawat dan kadang-kadang rambut rontok

Keuntungan : mudah dipakai, haid teratur dan mengurangi kanker ovarium.

Cara minum : pil yang berisi 28 butir mulai diminum pada hari pertama haid satu butir satu hari sedangkan yang berisi 21 atau 22 butir diminum pada hari kelima haid satu butir satu hari.

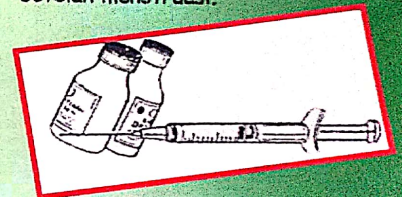


▪ Suntikan KB

Diberikan kepada wanita usia 20-35 tahun.

Kerugiannya : perdarahan tidak menentu, tidak haid berkepanjangan dan masih ada kemungkinan terjadi kehamilan.

Keuntungannya : bebas melakukan hubungan seksual, tidak mengganggu pengeluaran ASI dan dapat diberikan setelah persalinan keguguran dan setelah menstruasi.



▪ Implant (AKBK)

(Alat Kontrasepsi wanita usia 20-35 tahun).

Kerugiannya : berat badan bertambah, Liang senggama terasa kering dan haid tidak teratur.

Keuntungannya : dipasang selama lima tahun, biaya ringan dan tidak menyebabkan anemia.



CATATAN KESEHATAN IBU HAMIL

Diisi oleh petugas kesehatan

Hari Pertama Haid Terakhir (HPHT), tanggal: 25-8-2018
 Hari Taksiran Persalinan (HTP), tanggal: 09-6-2019
 Lingkar Lengan Atas: 26 cm; KEK (), Non KEK (☒) Tinggi Badan: 152 cm
 Golongan Darah: 0
 Penggunaan kontrasepsi sebelum kehamilan ini: Suntikan 3 bulan
 Riwayat Penyakit yang diderita ibu: hda oga
 Riwayat Alergi: hda oga

Tgl	Keluhan Sekarang	Tekanan Darah (mmHg)	Berat Badan (kg)	Umur Kehamilan (Minggu)	Tinggi Fundus (Cm)	Letak Janin Kep/Su/Li	Denyut Jantung Janin/ Menit
10/10	HA - mual	100/60	50	19 mgs 5 hr	Bott B-		
15/10	HA	100/70	52	24 mgs	Ekstern post	<input checked="" type="checkbox"/>	136 bpm
20/10	HA	100/60	55	30 mgs	25	<input checked="" type="checkbox"/>	142 bpm
25/10	HA	100/70	58	35 mgs	28	<input checked="" type="checkbox"/>	148 bpm
01/11	Sakit perut	110/80	60	36, 2 hr	29	<input checked="" type="checkbox"/>	142 bpm
07/11	Muntir, mual	110/60	61	37, 2 hr	29	<input checked="" type="checkbox"/>	140 bpm
24/11	HA - mual	110/60	61	38, 2 hr	30	<input checked="" type="checkbox"/>	140 bpm

CATATAN KESEHATAN IBU HAMIL

Diisi oleh petugas kesehatan

10/10/19, 08:20

Hamil ke ... Jumlah persalinan ... Jumlah keguguran ...
 Jumlah anak hidup ... Jumlah lahir mati ...
 Jumlah anak lahir kurang bulan ... anak ...
 Jarak kehamilan ini dengan persalinan terakhir ... bulan ...
 Status imunisasi TT terakhir ... (bulan/tahun) ...
 Penolong persalinan terakhir ...
 Cara persalinan terakhir** : ☒ Spontan/Normal ☐ Tindakan

** Beri tanda (☒) pada kolom yang sesuai

Kaki Bengkok	Hasil Pemeriksaan Laboratorium	Tindakan (pemberian TT, Fe, terapi, rujukan, umpan balik)	Nasihat yang disampaikan	Keterangan - Tempat Pelayanan - Nama Pemeriksa (Paraf)	Kapan Harus Kembali
0/+	HB: 10,8 gr HbA1c: 0,00	aspirin 60 mg 12 hr	-one hour - rest - intake	Postpartum	10/10
0/+		Sp. haid vit C - 100	-one hour - rest - intake	Postpartum	24/10
0/+		Sp. haid vit C - 100	-one hour - rest - intake	Postpartum	24/10
0/+	HB: 11,0 gr	Sp. haid vit C - 100	-one hour - rest - intake	Postpartum	24/10
-/0	HB: 11,0 gr	Sp. haid vit C - 100	-one hour - rest - intake	Postpartum	24/10
0/+	HB: 11,0 gr	Sp. haid vit C - 100	-one hour - rest - intake	Postpartum	24/10
0/+		Sp. haid vit C - 100	-one hour - rest - intake	Postpartum	24/10
-/+					
-/+					
-/+					
-/+					

Scanned with CamScanner